萬有文庫

第一集一千種

王雲五主編

# 精神分析引論

(四)

弗洛伊特著 高覺敷譯

商務印書館發行

# 萬有文庫

第一集一千種

總編纂者
王雲五

商務印書館發行

# 精神分析引論

(四)

弗洛伊特著　高覺敷譯

漢譯世界名著

# 精神分析引論

## 第三編　神經病通論

### 第十六講　精神分析法與精神療病學

過了一年之後，重復看你們來繼續聽講，那是大足使我高興的。去年演講的主題係以精神分析解釋過失和夢；今年我想要使你們約略懂得神經病的現象，這種現象和夢及過失多相同處，那是你們不久可以明白的。但在沒有開講之前，勢不得不聲明今年演講的態度須有異於去年。去年我每進一步，總先求得你們的同意；故意多和你們辨論，聽任你們詰難，總之，以你們健康的常識爲取決的要素。現在可不能如此了，理由則很是簡單。過失和夢是大家所熟悉的現象；你們對於這些經驗的豐富初不減於我，或者縱使沒有這種經驗，得之也復不難。至於神經病的現象便非你們所

熟悉了；你們若不是醫生，除了聽我報告之外，別無可以和這些現象接觸的機會；對於討論的主題既一無所知，那麼你們縱使善於判斷，究竟有什麼實用呢？

然而，可不要因爲有此聲明，便以爲我將以有權威者的態度演講，只許你們無條件地承認。假使你們有此誤會，那就太寃枉了我了。我決不要你們迷信——我的目的在欲引起研究的興趣而打消成見。你們若因爲對於神經病尙無所知，所以沒有判斷的能力，那麼你們暫可不必相信，也不必抗辨。你們只須靜聽，使我所講的話逐漸在你們心裏產生相當的效果。信仰是不易求得的，否則不勞而獲，也必沒有實用之可言。你們對於神經病若未曾像我一般有多年的研究而有新奇的發現，則決沒有對這些問題表示信仰的權利。所以我們在學問上不必易於相信，輕於評判，而妄持異議。你們豈不知道那種一見傾心的愛都起原於一種很不同的，感情的心理作用嗎？我們也不必病者信仰精神分析而予以擁護。因爲過分的信仰反足使我們多所疑慮。我們最喜歡他們抱着合理的懷疑主義。因此，我希望你們也讓精神分析的概念靜靜地在你們心內，發展起來，使和一般的或精神療病學的見解互相影響以組成一種堅決不移的意見。

翻過來說，你們可不要假定我所講的精神分析的觀點是一組僅憑玄想的觀念。其實，這個觀點是經驗的結晶，或根據於直接的觀察，或根據於因觀察而得的結論。至於這些結論是否妥適可靠，那便看這個學科將來的發展而定；我既經過了二十五年的研究，現在也算上了年紀，可以不客氣地說，這些觀察的工作都是特別艱難，困苦，而專心致志的。我們的批評家常不願討論我們理論的基礎，好像是這個理論都僅由主觀而得，所以大家可以任意指摘。這個批評的態度，我可不能諒解。這或者是由於醫生對於神經病者不加相當的注意，復不留意靜聽他們的訴述，所以不能作緻密的觀察而有所發見。我想乘此時機告訴你們，在這些演講裏，我可不必提起個人批評的話。有人說：『辨論是眞理之源，』在我則尚不能以此話爲然。我想此話源出希臘詭辨派的哲學，其失蓋由於過分誇張辯證學的價值。我以爲所謂科學的論辨大概是全無效果的，姑勿論論辨時幾常純持私見。我生平亦曾作過一次正式科學的辨論，對手方是慕尼克大學的 Lörwenfeld 結果我們乃成好友，直到今日。這許多年來，我却不敢再作這種嘗試，因爲辨論之後能否有同樣的結局，誰能保證呢？

我旣這麼地拒絕討論，你們當必以爲我太固執而不虛心了。你們若有此見解，則我的答辯如下：假使你們曾由苦心的研究而得到一個信仰，你們也必因此有作堅決主張的權利。在我則還可以說自從開始研究以來，已屢修改我的見解的要點，或删或增，都無不照實刊布。這種忠實的態度究竟有什麼酬報呢？有些人不管我自己已否修正，而根據我的已往的見解，無的放矢。有些人則譏評我善於變，且詆毁我不足信賴。屢改其說的人自然不値得信賴，因爲他最後修正過的學說也許仍不免於錯誤；然而堅持己見，不願讓步的人，又難免固執而不虛心之譏。對着這種矛盾的批評，只好自行心之所安，舍此別無良法。這就是我所決定的態度；我決仍根據後來的經驗，不斷地修正我的學說。但是我的基本的觀點，現在尙覺無改變之必要，希望將來也復如此。

因此，我現在乃欲細述精神分析學對於神經病症候的理論。爲欲達到這個目的起見，且爲欲便於類推和對比起見，最簡單的辦法是舉一類似於過失和夢的現象以爲例。神經病中有一種動作可名爲『症候性的動作』（a “symptomatic act”），在我的訪問室（consulting room）裏曾屢見不鮮。病人在訪問室內訴述其多年的病苦之後，分析家照例是無所表示的。他人或可表示

意見以爲那些人本無甚病，不如略受水療法（hydrotherapy）的療治；至於分析家則見聞較博，不能遽有此種表示。有人問我的同事某君究如何處理那些訪問的病者，某君聳肩着說，可『罰他們若干金幣以賠償時間的損失。』因此，你們便可知即使最忙迫的精神分析家也很少有病者專來訪問。我於待診室和訪問室之間置一門，而訪問室則又有一門，且上鋪地氈。所以如此佈置的理由則顯而易見。病人由待診室進來時，往往忘記關門，有時且讓那兩扇門開着。我若看見這種情形，便老實不客氣，請他或她回去將門關好，不管他是怎樣的一個紳士，也不管她是怎樣的一個時髦女子。我這種舉動當然是傲慢的；有時我也知道是出於誤會。但就大多數的例子而言，我確是不錯的，因爲一個人若將醫生的訪問室和待診室之間的門開着不關，他便算是下等人，應該被我們輕視。你們在沒有聽完了我的話之前，請勿誤會我的意思。一個病人只當待診室沒有他人共同候診的時候，纔走進訪問室而忘記了關門；假使有一生客也在等着，則決不至於疎忽若此。因爲那時，他很明白爲自己的利益起見，最好和醫生談話時，不爲第三者所聞；因此，他總愼重地將兩扇門關好。

因此，病人的忘記關門不是偶然的，也不是無意義的，更不是無關緊要的，因爲由此可隱知訪

問者對醫生的態度。他正像世上有些人，要往見地位較高的人，而瞻仰其聲勢；他也許先用電話，問何時可被允許入院，一方面渴望着訪問者叢集，好像歐戰時雜貨店內所看見的一樣。不料，他進來看見一個空房間，而且佈置又很素樸，於是不免深感失望了。他以爲醫生既如此失敬，便不得不予以懲戒；因此，他將待診室和訪問室之間的兩扇門開着。其意蓋以爲：『這裏現在沒有別人，無論我在這裏坐多少時候，我敢說也必沒有第二個人來的。』假使他這個揣想不受敏捷的打擊，他或許在談話時也表示一種傲慢無理的態度。

對於這種症候性的動作的分析的結果約有下面幾點：(一)這種動作不是偶然的，都各有其動機，意義和目的；(二)這種動作所隸屬的心理的情境是可以一一指出的；(三)由這種動作出發，略可推知一種更重要的心理歷程。但是此外尚有一點，就是這種動作背後的歷程非動作者的意識所可知；因爲將那兩扇門開着不關的人們決不肯承認自己有意借此表示其對於我的侮蔑。有許多人也許記得起自己因待診室空着而有失望之感，然而這個感想和其後所有症候的動作之間的關係，則確在他們的意識區之外。

現在請將這種症候性的動作的分析和關於某一病人的觀察作比較的研究。我想舉一個新近發生的爲例，我所以選擇這個例子的緣故，是因爲牠簡單。然而在這種敍述上，也有許多詳情不得不約略一述。

有一年輕的軍官，請短假回里，要我去治療他的岳母。這個老太太，論家庭的環境原很幸福，但因有一種無聊的觀念，遂使她自己和家裏人大家愁悶。我看見她，年紀五十三歲，體格健全，性情也很和善誠實。她毫不遲疑，細述其病狀如下：她的結婚至爲幸福，和其夫同住鄉間，其夫則爲某大工廠的經理。她說丈夫對於她的仁愛和關心，不能盡述，他們自戀愛而結婚已三十年，從來沒有暗潮，口角，或一分鐘的妬恨。她有兩個兒子都已好好結婚，但是她的丈夫富於義務心，仍繼續操作。一年前，忽然發生一件她所不能相信或了解的事情。她接到一個匿名的信，信內說其夫方和一少女姦戀，她當場信以爲實——自此而後，她的幸福便被毀壞了。至其詳情則略如下述：她有一個女僕，很受她的信任。還有一個女子，出身雖和這年輕的女僕不相上下，但是在生活上較爲幸運。她曾受一種商業的訓練，進工廠內服務，因爲男職員服務兵役，她遂升任較優厚的職務。她住在工廠裏，所有

男職員都和她認識，且稱之爲「女士」因此，那失意的女僕遂對她非常厭惡，只等有機會，便加以種種可能的罪狀。有一天，那位老太太和女僕正在評論一個來家訪問的老先生。有人說他和其妻同居之外，復蓄一姘婦。那老太太說，『他的妻子怎麽不知道呢？』忽又繼續著說：『我若聽說丈夫也蓄有姘婦，那就不免萬分惶恐了。』第二天，她便接到一個匿名的信，字跡假裝，信內就告訴她所正怕慮的事。她斷定——或許是對的——此信是不懷好意的女僕的手跡，因爲信內所稱爲其夫姘識的女人就是那女僕所痛恨的女人。那老太太雖立知其詐而不信，然卒因此信而病。她深受刺激，立召夫來，而大加以責備。其夫則大笑而否認其事，而且對付得很好。他請其家庭醫生（也便是工廠裏的醫生）來家診視，而力慰其婦。他們的第二件事也很合理。被開除的是女僕，可不是那假定的姘婦。自此而後，那老太太自以爲已一再考慮其事，對於其信的內容已不復相信；但仍不免一觸便發。如忽聞那少婦的名姓，或遇少婦於路上，便復足引起懷疑，憂慮和怨罵。

那老太太的病狀略如上述。我們不必有精神療病學的許多經驗，也可以知道（一）她在述症候時太心平氣和了，或太有所隱瞞了，以致和他種神經病不同，（二）她確仍相信那個匿名信裏的

話。

一個精神療病學者對於這種病症究竟取什麼態度呢？他對於病人不關門的那種症候性的動作的意見，我們可不難揣測而知。他釋其事爲偶然的，沒有心理學的興趣的，所以他可不必研究。然而對於這個妬婦的病症，怎樣能再持這種態度呢？症候性的動作似乎是無關重要；至於症候則將引起重大的注意。在主觀上講，症候伴有強度的痛苦，在客觀上講，且使有家庭破裂之虞；所以毫無疑問地要喚起精神療病學者的興趣。第一，精神療病學者將予此症候以若干主要的屬性。那老太太恐怖的觀念在本身上不能說是無意義的；老年的丈夫確也有和少婦發生關係的可能。然而，關於這個觀念，却另有若干無意義而不可解之點。病者除匿名信外，絕對沒有理由，可以假定其愛好忠實的丈夫也會作這種事，雖然不能算是不普通的事。她知道這個消息缺乏證據，且也能完滿地解釋其起原；因此，她該能明白這種妬忌之無理了；她確也如此說過，然而她仍若以其事爲眞而深感痛苦。這種非邏輯及事實所可接近的觀念，通稱『幻念』(*delusions*)。因此，那老太太的病苦便起於一種『妬的幻念』(*a delusion of jealousy*)。這自然是其病的要點。

這第一點若已成立，則我們的精神療病學的興趣必因而增加。一種幻念既不因實在的事實而消滅，則也必不起原於實在。那麼其起原究在那裏呢？幻念本可有各色各樣的內容；何以此病的幻念獨以妬忌爲內容呢？又那一種人纔有幻念，尤其是妬忌的幻念呢？我們原希望請教精神療病學者，然而請教的結果，仍不能使我們了然。我們有許多問題，他只討論了一個。他將研究這個老太太的家族的歷史，或將給我們一個答案以爲一個人的家族史中若常發生類似的或不同的精神錯亂，則其本人也將病於幻念。換句話說，這位老太太發生幻念，就因爲她有起此幻念的遺傳的傾向。這句話固可耐人尋味，然而這豈已盡舉我們之所欲知的嗎？這難道是其病的唯一原因嗎？我們難道可以假定病者發生這種幻念而不發生他種幻念之一事實都是無關緊要的，任意的，而不可解釋的嗎？所謂遺傳的傾向確可支配一切嗎？無論她一生曾有何種經驗和情緒，總不免在此時或彼時發生一種幻念嗎？你們或者要知道科學的精神療病學何以不能給我們以進一層的解釋。我可以告訴你：『一個人有多少，纔可以給多少；只是騙子纔以空言欺人。』精神療病學者對於這種病不知道如何纔可有進一層的解釋。你雖有豐富的經驗，可只得以診斷和妄測其病將來的變化

而自足了。

然則精神分析學豈較有良好的成績嗎？我敢說，是的，我希望告訴你們，卽使隱晦若此的病症，我們也可發現若干事實而使有較深切的了解的可能。第一，請你們注意這不可解的詳情；那老太太的幻念的基礎，卽匿名信本由她自己所召，因爲她前一天曾告訴其陰謀的女僕說，假使她的丈夫和一少婦姦戀，那就是天下最可怕的事情了。因此，她乃使女僕起有寄信的惡念。所以那老太太的幻念初不恃匿名信而存在；幻念先發於心而成一種怕慮——或竟成一種願望吧？除此之外，由僅僅兩小時的分析而發見的各點也值得我們注意。在她敍述其病的經過之後，我請她再訴述其思想，觀念，和回憶，她很冷漠地拒絕。她說，一切都說過了，心內更無所有；兩小時後，只得停止分析，因爲她自稱已完全安好，那病態的幻念必不至重復來襲了，她這句話自然是一由於抵抗，和一由於再受分析的懼怕。然而在這兩小時內，她曾偶然地說幾句話，使我們不僅可以有，而且不得不有，某種解釋，而這種解釋復可用以說明其妬忌的幻念的起原。原來她對於那召我來家診察的女壻有一種迷戀。這種迷戀，在她是一無所知的，或者所知道的也很有限；因爲她和其壻的戚誼，所以她的

迷戀易被藏匿而成無害的慈愛。我們由所已知道的一切，已不難推想此好太太，好母親的心理。這種迷戀，這種不可能的奇情自然不能侵入其意識的心靈之內；但仍存在着，而潛意識地予老太太以一種鬱悶。鬱悶是不得不解除的；而最簡單的解除法便爲造成幻妬的移置作用。假使不僅她老年人和少年戀愛，而且她的老丈夫也和少婦戀愛，那麼她便不必因不忠實而受良心的譴責了。所以幻念其夫和人姦戀，即欲以慰安自己的痛苦的傷痕。關於她自己的愛，那是她永不自知的；但是因爲幻念予她以種種便利，於是她的私愛在幻念中的『反影』（按卽指揑造其夫和少婦姦戀一事）遂成爲必然的，幻造的和意識的。一切辨難自然是都屬徒然，無裨實際；因爲辨難係僅對那『反影』而發，而不對那富有動力而深埋在潛意識中的『原物』（按卽指她和其壻的戀愛）而發。

現在請卽將精神分析對於此病研究的結果總結一下。我們自然要假定其所收集的材料是眞確無疑的，這是不許你們裁判的一點。第一，那所謂幻念已不復無意義而不可解；却已有其意義和合理的動機，且復和病者的情感的經驗有相當的關係。第二，那一幻念是另一精神歷程所引起的必然的反應，至於這另一精神歷程則可由他種表示推測而知；而且幻念之爲幻念，和其非邏輯

所可折服之故，都由於牠和此另一精神歷程有這種特殊的關係。幻念是起原於慾望，而用以自慰的。第三，這個幻念之爲妬忌乃由參證其病原的經驗而定。你們也可以知道其和我們所分析的症候性的動作有兩個重要的類似之點：即(一)症候背後的意向，(二)症候和潛意識慾望的關係。

這自然不能解決此病所引起的一切疑難之點。其實，問題還很多咧，有些尙未解決，有些因特殊情形且無解決之可能。譬如，這位結婚幸福的太太竟何以和其壻發生戀愛呢？而且即屬發生戀愛，也有種種託辭的可能，何必以自己的心事硬向丈夫身上一推以自求解脫呢？你們請弗以爲這些問題不必提起。我們已收集了許多材料，可予這些問題以種種可能的答案。病者的年齡適在性慾突然增進的時候；這一層或便儘够解釋了。或者此外尙有一個理由：就是，其忠實丈夫的性能力，近年來或不够滿足其妻的蓬勃如舊的需要。由觀察的結果，我們可以知道世上只有這種男人纔會忠實，纔會特別撫愛其妻，而非常體恤她們的精神的不安。至於其變態的迷戀竟以其女之夫爲目標也是一個重要的事實。母女本有密切的關係，所以對於其女的性愛每易移諸其母。我或許要於此告訴你們，岳母和女壻的關係，從遠古以來，便被人類視爲一種特別有性意味的關係；而且有

許多野蠻民族，因這個關係，而引起一種很有力的禁忌(cf. *Totem und Tabu*, 1913.)。就積極的方面，或就消極的方面而言，這個關係常超出於文明社會所願有的限制。我們剛所討論的病是否由於上述三種原素的一種作怪呢，或二種作怪呢，或竟三種統在作怪呢？我可不能告訴你們；雖只是因爲我們僅有兩小時以內的分析。

我知道剛所說過的一切都是你們所未能了解的。我所以要說這些話，其原因蓋欲以比較精神療病學和精神分析。然而我可於此要問你們一件事：你們有沒有看出二者之互相抵觸嗎？精神療病學初不用精神分析的技術，也不討論幻念的內容，只指出遺傳一事，給我們以一種普通的遠因，而不先去發現其較特殊的近因。然而這裏豈必有相抵觸之處嗎？二者難道不互相補充嗎？遺傳的成分難道和經驗的重要相反而不合作嗎？你們終可承認精神療病學的研究確沒有什麼和精神分析的探究互相抵觸之點。因此，反對精神分析的不是精神療病學，乃是精神療病學者。精神分析之於精神療病學好像是組織學之於解剖學；一則研究器官的表面的形態，一則研究器官的構造，如組織和其他構成的原素。這兩種研究互爲終始，殊不易看出分野的抵觸。你們要知道解剖學

現在是醫學研究的基礎；但在從前，社會也曾嚴禁醫學家解剖屍體以研究身體內部的構造，正好像現在社會咒罵我們實施精神分析以研究人類心理內部的歷程。也許我們不久可以有一天，知道精神療病學若沒有關於精神生活的潛意識歷程的知識，便不能視爲有科學的基礎。

精神分析雖屢受駁斥，但是你們也許有人對於牠表示好感，希望牠有治療的能力以自完其說。你們知道精神療病學向來沒有打破幻念的能力。精神分析既深知幻念的機械，也許能治療幻念吧？然而我也應一聲『否！』無論如何，就目前說，牠尙沒有治療幻念的能力，正和他種治療法相等。病者有如何經過，我們固然了解；可沒有使他自己也了解的方法。你們已知道我對於剛所述過的幻念僅得作最初步的分析。因此，你們或將以爲這種分析是不宜有的，反正總沒有結果。在我則不以此意爲然。只管研究，不問有否近功，乃是我們的權利，也是我們的義務。

也許有一天，我們所有一切碎片的知識都變而爲能力，而爲治療的能力，不過這一天究在何地何時而始來，現在尙未可知。進一層說，精神分析縱不能治療幻念及其他神經病和精神病，然也不失爲科學研究的一種不可或缺的工具。我們尙未得實施此術，那是無可諱言的；我們用爲研究

的資料是人人是有生命和意志的，要參加這種研究，也必先有一個動機；然而他可沒有這個動機。因此，我願以下面這一句話爲今天演講的結束：就大多數的神經病說，我們的知識確已產生治療的能力；而且這些病原來是不易療治的，但在某種情形之下，我們的技術所收獲的結果，在醫術上可尙算首屈一指。

## 第十七講　症候的意義

在前講中，我曾說過精神療病學初不問個別症候有何種形式或內容；至於精神分析則以此爲起點，以爲症候本身皆各有其意義，而且和病的生活經驗有相當的關係。一八八〇至一八八二年之間，J. Breuer 研究而治愈一個協識脫離病，從此之後，此病遂大爲人所注意，神經病症候的意義的發明便推 Breuer 爲首功。法國 P. Janet 也得到同樣的結果；在事實上說，Janet 刊布其結果尙較早於 Breuer，Breuer 到了十年之後（一八九三至一八九五，即我和他合作的期內）纔將他的觀察的結果刊布於世。究竟誰先發明，那是沒有多大的重要的，你們可知道每一

發明都經過一次以上，不是一次可以完成的，而且成功也不必和勞績成一正比。譬如美洲初不以哥崙布爲名。在 Breuer 和 Janet 之前，精神療病學大家 Leuret 便說過狂人的幻念，我們若能加以詮釋，都不無意義可尋。我承認自己素來很重視 Janet 對於神經病症候的解釋，因爲他曾將這些症候視爲佔據病者心內的『隱意識觀念』(*"idées inconscientes"*) 的表示，但是後來 Janet 的態度異常愼重，好像他以爲『隱意識』一詞只是一個名詞，一個權宜的名詞，初沒有明確的意義。從此，我遂不復能了解 Janet 的學說；但是我相信他已無所爲地剝奪其所有偉大的地位了。

神經病的症候，正和過失及夢相同，都各有其意義，而且也像過失和夢，都和病者的生活有相當的關係。這是一個要點，我想舉例加以說明。我只能說，（雖尙未能證明）無論何種神經病都莫不如此；無論何人只要作一番觀察的工夫，都可以得到相當的見地。但爲着某種理由，我將不在協識脫離病中取例，而取例於另一種很特殊的神經病，至其起原則和協識脫離症相近。此病名迫脅◎狂◎(*the obsessional neurosis*)不及協識脫離症的普通，或者我們可以說，迫脅狂沒有那麼喧囂，常

隱藏而爲病者的心事，幾全無身體上的表示，只有精神方面的症候。精神分析初便以迫脅狂和協識脫離病兩種的研究爲基礎，而我們的醫術也在這兩種神經病上收獲治療的功效。但就迫脅狂而言，精神的感受既沒有一躍而爲肉體的表示，所以比協識脫離症尤易因精神分析的研究而令人了然；我們已知道牠所表示出來的神經病組織的特點遠較協識脫離症爲顯著。

迫脅狂的形式略如下述：病者心內滿裝着沒有趣味的思想，覺得有特異的衝動，而且要做些非樂意做而又不得不做的動作。那些思想（或強迫觀念）在本身上也許是毫無意義，或竟缺乏趣味；有時且荒謬絕倫；然而無論如何病者終不免以這些觀念爲其集中思想的起點，至疲竭而後止，雖老不願意，却也無法抵抗，只得像對着生死問題似的憂心苦思，不能自已。其內心所感覺到的衝動也似同樣地幼稚而無意義；但多屬危險之事，例如犯重罪的誘惑，病者不僅視爲和身分不合而加以拒斥，而且驚懼異常，用種種預防的方法以禁止其事的實行。在事實上，他確未曾有一次實行這些衝動；預防和擺脫常得最後的勝利。他所實犯的都是無害的瑣事——即我們所稱的強迫動作——都是日常動作的加料的排演，致使那些普通必要的動作——如上床，漱洗，穿衣，散步等

——都變爲異常艱難繁重的工作。那些病態的觀念，衝動，和動作，初不依相同的比例混合而成迫脅狂；大概地說，這些表示總有這種或他種占較重要的地位；其病的名稱，卽由此而定；惟其所有共同的特徵則仍甚顯著。

這顯然是一種癲狂的病症。我想精神療病學者縱欲逞其最荒唐的幻想，也必不能揑造出這種病來。假使我們沒有每天親眼看見這種現象，也必不敢信以爲實。你們請勿以爲治療這種病人，可以勸告他力圖擺脫，不要注意這些荒謬的觀念，不要實行這些無聊的動作。那正是他所願意的；他未嘗不知道自己的境地，也未嘗不贊同你對於他的迫脅狂的症候所持的見解，而且這種見解，他自己也會提出。但是他只覺情不自禁；受迫脅時所欲做的動作，似有一種大力在後，非其常態的精神生活力所能違抗。無辦法中的辦法只有一個——那便是交換代替；他可以一較略緩和的觀念代替原有的謬念，他可以另一預防之法代替其原有的一種，他可做另一動作以代替原來的繁文縟禮。總而言之，他可以此易彼，可不能完全打消。這種症候的交替（其原來的形式根本改變）便爲此病之一特徵；更可注意的是就此病而言，其精神生活中所有相對的價值 (*opposite values*)

或極値(*polarities* 譯按卽強弱明暗等相對的觀念)似乎區分得更爲精密。除了受積極性和消極性的迫脅之外，其理知的方面似尙持懷疑的態度，甚至本常以爲眞實的事情也充滿着疑慮。凡此種種都足使病者猶豫徘徊，缺乏精力而減少自由；雖說是迫脅狂的病者，都富有精力，善於判斷而有超出於一般人的智力。他的道德心也很豐富，且常怕做錯事，其實都可告無罪。你們可以知道在這種相反的品性和病態的表示的迷惑之中，要求得其病的原因，確是一種艱難困苦的工作。我們現在的目的只是要詮釋此病的某些症候的意義而已。

你們聽過了前面一段的討論，也許要知道現代的精神療病學對於迫脅狂究竟有什麼貢獻；那便是很貧乏的一種貢獻。精神療病學只會予各種迫脅狂以相當的名稱；此外便不復說什麼。只說患這些症候的病者是『退化的』("degenerate")。這可不能使我們滿足的；這不過是一種價値的評判，或竟是一種貶抑之詞，決不是一種解釋。我想我們每易斷定退化的結果自然產生各種怪態。我們原相信有這種症候的病者必有異於一般人；然而他們果然比其他神經病者，協識脫離病者，或癲狂病者更爲『退化』嗎？這個形容詞顯然太浮泛了。你們若知道那些有奇才異能，功留

後世的男女們也可以表示出來這種症候，便不免懷疑這個形容詞究竟是否妥當了。因爲大偉人們自己的愼重和其作傳者的失實，我們殊不易知道他們的本性，然而他們也不免有愛眞理若狂的，如 Émile Zola (E. Toulouse, *Émile Zola*, Enquête Medico-psychologique, Paris, 1896)，而且我們還知道他終身患有許多古怪的迫脅的習慣。

精神療病學稱這些患者爲『退化的偉人』(*"dégénerés superieurs"*) 便算完事。然而由精神分析的結果看來，可見這些特殊的迫脅狂的症候也像那些沒有退化的患者所有其他各病的症候，都可永遠消滅。我自己便已常有這種成績了。

我將僅取二例以說明迫脅狂症候的分析；第一個是舊例，但是我所有的例子，尙以此爲最好；第二個則爲新近遇見的例。因爲這種敍述既須明白，又須詳盡，所以我們擬僅以此二例爲限。

一個年近三十的女人患有很嚴重的迫脅狂的症候，我或許能治愈她，假使我的工作不破壞於命運——這一層到後來或者可以告訴你們。她在一天之內，除了他種動作之外，總有若干次做下面的一個怪異的迫脅的動作。她常從自己的房間跑入隣室之內，靠近桌旁站定，按電鈴召女僕

來，或囑咐她作一種瑣事，或且無所爲地揮之使去，然後復跑回自己的房間。這種現象原沒有危險性，但仍足以引起我們的好奇心。至其原因如何，則由病者很簡單地說出，初未經分析者的幫助。我決不會想到這個迫脅動作的意義，也決不能予以解釋。我曾屢問病者何以有此行動，或其意義何在，她總說不知道。但是有一天，在我勸服她在某種舉止上不必懷疑之後，她忽然知道其迫脅狂的意義，而細述其有此動作的經過。十年前，她嫁了一個年紀遠較她大的男人。在結婚那一夜，她乃知道這個男人是缺乏性能力的。那夜，他屢從自己的房間跑入她的房間之內，想一試自己的本領，但終至於失敗。第二天早晨，他羞憤着說：『這未免給鋪床的女傭人太瞧不起了。』因此乃將面前的一瓶紅墨水取來，倒在褥單上面，但不恰恰倒在這種斑點所應在的地位之上。我初不懂這一回想和剛所討論的強迫動作究竟有什麼關係；因爲我看這兩種情境除了一個僕婦，和從這個房間跑入另一房間的動作之外沒有其他相似之點。其後，病者導我入鄰室內，我乃看見桌上檯布的大斑點。她更說明自己站在桌旁，務使僕婦一進來，便看見此斑。因此，這強迫動作和結婚之夜的情景的關係遂無復可疑，雖說關於此事，我們尚須有再加查問的必要。

第一，我們可以知道病者以自己權代其夫；由這房間跑入另一房間，她正排演他的動作。爲比論起見，我們尙須假定她以桌和桌布代表床和床氈。這或似太附會；但是我們尙有夢的象徵的研究可資參證。桌在夢內常爲床的代表；『床和桌』合而有結婚的意義，所以床可代表桌，桌也可代表床。

凡此種種都足見其強迫動作富有意義；似可視爲重要情景的重複排演，然而我們也不必以此一相似之點爲限；假使我們更仔細地考查這兩種情境的關係，或更可以推知其強迫動作的目的。這個動作顯然以召僕婦來爲中心點。病者示其僕以紅斑，適針對着其夫『這未免給僕人太瞧不起了！』的那一句話。她既演作其夫的動作，因此，其夫乃不爲僕人所輕視，紅斑已位在其所應占的地位之上了。所以她不僅重復排演舊有的情景，且復加以引申，予以修改，務使其毫無可以指摘的缺點。此外還有一層，那便是將那夜悲劇所由起和紅墨水所以必需的情境或丈夫性能力缺乏的一件事加以修正。其強迫的動作似若說：『不對的，他初未嘗在僕婦前丟臉，他的性能力是未嘗軟弱的。』也像在夢內一般，她便於其強迫的動作之內，滿足她這個願望，且藉此恢復其夫倒紅墨

水後的信用。

關於這一病者所有的其他事實都足使我們對於她的很難了解的強迫動作作上面的解釋。她已久和其夫分居，那時且正想決心和他依法離婚。然而她的心總擺脫他不開；她強迫着自己對他忠實。於是離羣索居，以免受他人的誘惑，而且在幻想裏饒恕了他，又將他理想化了，她的病的最祕密的目的在欲使他不受惡意的毀謗，使自己和他分居復有理由可說，因此他雖失了她的伴侶，也仍可舒服地生活着。所以我們分析了一種無害的強迫動作，結果便立卽可以知道其病的主因，同時又推知一般迫脅狂的特性。我很願你們能於此例多多加以硏究，因爲一切迫脅狂所可有的情形都聚會於此。其症候的解釋是病者一剎那間發見的，初未經分析者的指導或干涉，而其解釋又不發生於幼時已被遺忘的事件，而起原於病者成年時明白記得的事件。因此，批評家所常加諸於我們對於症候解釋的種種攻擊到此都不成問題了。然而這種好例子是不容易遇到的。

還有一事！這一無害的強迫動作竟直接地牽及病者所有最秘密的事件，這不曾使你們驚怪嗎？一個女人最不願意輕易告訴他人的幾莫過於她的結婚之夜；我們現在竟盡知其性生活的祕

密，這難道是事出偶然，全沒有特殊的意義嗎？你們或者可以說我特選擇此例以自完其說。那麼我們請勿怏怏地下一結論；暫時請注意第二個例。這第二個例和第一個例完全不同，其性質乃是一個普通的例子，是上床前預備的儀式。

一個長得很好的聰明的女子，年紀十九歲，她的父母單生養了她一個，她在教育和智力上都較他們優越，其性情本極活潑，但是近年來忽然無所爲地神經異常。她很常動怒，尤其是對她的母親，且復抑鬱不滿，懷疑猶豫，後來竟自稱不復能單獨地走過方場和大街。關於她的複雜的病狀，我們想不大詳述，由其病狀看來，至少可以有兩種診斷：卽空間悸症（agoraphobia）和迫脅狂；現在僅請注意這個少女上床前所有預備的種種儀式，結果大足引起其父母的愁慮。大概地說，常態的人在上床前也可說都有一種儀式，或者，至少也需要着某種條件，否則恐便不能入睡；這種自醒至睡的經過往往造成一定的方式，每夜都照例地演作一次。然而一個健康人所需要的睡眠的條件都可作合理的解釋，假使外界的情境使此儀式有改變的必要，他也立刻能復求其適應。至於病態的儀式則一成不變，往往受很大的犧牲以維持其無聊的儀式；在表面上，也以合理的動機爲藉

口，其所以異於常態者僅在實行起來似不免小心太過。但若加以更細密的觀察，便可知其所藉口的，却沒有充分的理由，而其儀式所有的瑣節也非其所舉出的理由所可掩飾，有些瑣節且直接和此理由相抵觸。病者爲欲求睡眠起見，宣稱她在夜間需要環境的靜默，而排除一切聲音的喧擾。因此，她乃做兩件事：她將房間內的大時鳴鐘停止不走，而將其他的一切小時鳴鐘移於室外，即床邊檯子上的小手錶也不許獨成例外。所有花盆和花瓶之類都愼重地放在寫字檯上，務使牠們不在夜間跌落，以致驚擾她的清夢。她知道求安靜而作這些預防確只有很難成立的理由；小手錶縱使放在床邊桌上，其滴滴之聲也必不能入耳；我們且都知道時鳴鐘的規律的聲音決不至於侵擾睡眠，反可引人入睡。她也承認花盆花瓶縱在夜裏放在原處，也必不至於墜碎，這種懼怕都屬過慮。至就其儀式中的他種動作而言，這個求靜的動機却被拋棄；譬如硬要自己的臥房和其父母的臥房之間的那扇門一半開着（爲欲達到這個目的，乃置種種障礙物於門口）似又欲召致聲音了。然其最重要的儀式却都和床有關。床頭的長枕務使不和木床架接觸。小枕務使跨在長枕之上成一菱形；她然後將頭恰恰放在這個菱形之上。在鴨毛被蓋上之前，她必抖動鴨毛，使羽毛下降；但又必

將其被壓平，而使鴨毛重復分配。

關於其儀式的他種瑣節，我將略而不述；因為這些瑣節既不能供給我們以新鮮的材料，敍述起來又不免離題太遠。然而你們可不要以為這些瑣事都很安靜地做去。因為她每做一事，都不免愁慮她或未做好，勢必試而又試，演而又演；她先懷疑着這一點，又懷疑着那一點，結果遂不免過了一點鐘或兩點鐘之後，纔好睡覺，或纔許愁慮着的父母安睡。

這些病狀的分析便不若前一例的那麼簡單。我須供給一點關於解釋的意見，而她則或堅決否認，或訕笑懷疑。但是拒斥了我的解釋之後；她便將這個解釋所提起的或然之事加以考慮，注意其所引起的聯想，回憶其所可有的關係，結果，乃接受這些解釋而無疑。接受之後，乃不復做那些強迫動作，治療尚未終結之前，而她已盡拋棄其全部分的儀式了。但是我還得告訴你們，像今日我們所做的分析的研究決不持續地集中於一單獨的症候，至其意義完全明瞭纔止。因為我們常須丟開那正在研究的主題，而在另一方面重復將牠提起。所以我現在要告訴你們的症候的解釋實為許多結果的綜合；這些結果，因為研究不能順利進行的緣故，往往過了若干星期或若干月之後，纔

可求得。

病者乃逐漸知道夜間將鐘表移於室外的緣故，係因爲牠們是女生殖器的象徵。我們知道鐘表在這個象徵之外，也許尙有其他種種，其所以有女生殖器的意義者乃因爲牠們也有週期的動作和規律的間隔。女人常自誇其經期之來，若鐘表之有規律。病者最怕鐘表的滴滴之聲或將有擾淸夢。鐘表的滴滴之聲可比性慾激動時陰核(clitoris)的興奮。這個感覺確曾屢使她從夢裏驚醒；因爲怕陰核的勃起，所以每夜將一切鐘表盡行移開。花盆花瓶，和一切容納器同，都是女生殖器的象徵。所以防止牠們在夜間跌破實都有意義。我們知道訂婚時打破一個花瓶或盆子的風俗流行很廣；在場各人都取去一碎片，以示其不再認新婦爲己有，這個風俗也許隨一夫一妻制而起。病者對於這一部分的儀式也引起一種回憶，幾種聯想。她方爲孩子時，拿一玻璃杯或瓷瓶，忽失足而跌，手指割破，大流其血。她長大時對於性交等事已有所知，乃深怕自己在結婚之夜，或因不流血而有非復處女的嫌疑。她怕花瓶跌碎，就是表明其拋棄那整個關於貞操和初次交媾流血等事的情意綜，這就是說要擺脫了將流血和將不流血等的焦急。這些顧慮和防止聲音一事的關係其實是相

離很遠。

有一天，她想到其儀式的中心觀念，忽知道自己所以不使長枕接觸床背的緣故。她說，由她看來，長枕常像一個婦人，而直挺挺的床背像一個男人。因此，她好像是用一種魔術的儀式，將男人和婦人隔離；那就是說，隔離其父親和母親，而不使有交媾發生。在尚未有此儀式之前，她曾用一種更直捷的方法，以達到這個目的。她假裝膽小，或利用着驚懼的傾向，好使她的臥房和父母的臥房之間的門開着。這個規程實爲其現有的儀式之一；因此，她可竊聽其父母的舉動；此事曾使她失眠數月。如此喧擾，尚不自足；她有時且睡在父親和母親之間。於是『長枕』『床背』遂確相分離了。後來，她長得太大了，不復能舒服地和父母同床，因此，乃有意假裝膽怯，使母親和她交換，自己好和父親同睡。此事確便爲幻想的起點，結果如何，在儀式中顯然可見。

假使長枕代表女人，那麼她抖着鴨毛被使毛羽下降，也確有一種意義。其意爲何？意卽懷孕；但是她也未始不欲使其母免孕；因爲她數年來很怕父母交媾的結果，或將又生產一個孩子，使自己多一敵手。反之，假使長枕意卽其母，那麼小枕可只能代表其女了。爲什麼小枕斜放於大枕之上，成

一菱形，而她的頭恰放在那菱形的中心呢？她不難記起菱形常用於畫內或牆上以代表女生殖器。她於是以自己代表男人（或其父）而以自己的頭代表男生殖器（殺頭為閹割的象徵可以考證。）

處女心內竟有這種可怕的思想嗎？你們將必懷疑着要問。那是我承認的；但是你們可別忘記了我未嘗創造出這些觀念，我只是將牠們引致出來。臨睡前的這種儀式也是很奇怪的，你們可不能否認其儀式和幻想間因解釋而暴露出來的類似之點。但是由我看來，你們更須記得這個儀式不單是一個幻想的產品，乃是幾個幻想的合產物，不過那幾個幻想總曾會合於某點而已。你們還要記得她的儀式的繁文瑣節對於性慾有積極的和消極的兩種關係，一部分是性慾的表示，一部分是對於性慾的反抗。

假使我們將這個儀式和病者所有的他種症候連成關係，也許分析的結果所得較多。然而這可不是我們現在的目的。你們現在只須知道病者幼時，對於其父曾起有一種『性愛』(erotic attachment)。這種性愛乃足使她顛倒若癡。也許因為這個緣故，所以她對於母親的感情如此惡

劣。還有一層，我們也不得輕輕放過；就是，這個症候的分析復涉及病者的性生活。我們對於神經病症候的意義和目的若愈有眞知灼見，則凡此一切將愈不足怪異。

因此二例，已可使你們知道神經病症候之有意義初無異於過失和夢；而且那些症候都和病者的生活有密切的關係。可是我能希望你們因此二例的力量便相信我這句話的價值嗎？那當然是不對的。然而你們能希望我繼續着舉例，等到你們信服纔止嗎？那又是不對的；每一病人都須經過長時間的治療，所以我若將關於神經病理論的這一點充分討論，那就不免要講五小時一個星期，一個學期纔可完了。因此，我乃不得不僅以此二例爲吾說之證；你們可再參閱那些關於這個問題的著作，如 Breuer 對於其所診察的第一症（卽協識脫離症）症候的詮釋，C. G. Jung 對於早衰症（dementia præcox）的症候的說明（那時 Jung 僅爲一精神分析家，尙未期望成一理論家，）及後來各雜誌上所刊布的種種論文。學者對於這種研究不厭求詳。神經病症候的分析和說明既很引起分析家的注意，於是神經病的他種問題遂暫被忽視了。

你們無論那一位對於這個問題若曾有相當的研究，則必深深地感到證據材料的豐富。但是

也必遇到一種困難。我們已知道一個症候的意義應即在其和病者生活的關係。症候的造成若愈隨個人而異，我們便愈可見這種關係之所在。因此，我們的工作就是要爲每一無聊的觀念和每一無用的動作，求出從前這個觀念所由起和這個動作所由需要的情境。那位跑至桌邊按鈴召僕的病者，其所有的強迫動作就是這個症候的完滿的代表。但是完全和此不同的症候也是屢見不一見的。譬如有一種症候實際上爲各例所同具，其所有個體的差異都不復存在，致不易求出其和病者生活或舊時特殊情境的關係。我們請再討論迫脅狂吧。那位在睡眠前做種種瑣事的病者，可引以爲例，雖說她也表示出來許多特有之點可用以作一種『歷史的』解釋。然而一切迫脅狂的病者總提出某種動作，作有規律的排演。有許多病者終日洗濯。還有那些患空間悸症(agoraphobia此病不復屬於迫脅狂，但已被分類而爲一種焦急的協識脫離症）的病者也不耐煩地單調地表現同樣病態的特點。他們怕的是圍繞起來的空地，廣大的方場，長的直路或小路；假使有人同伴或有車追隨其後，他們便覺得受了保護似的。但除了這些底層的共同之點以外，各個病者都各有特殊的情態，彼此顯有區別。譬如甲只怕狹徑，乙只怕大路；丙只看見周圍人少，丁只看見四面有人，纔

能向前進行。就協識脫離症說也復如此，除此許多隨各人而不同的特點之外，常有許多爲本症所同有的症候，似不易以各人的歷史爲解釋的根據。然而我們可不要忘記了我們只因爲有這些症候，纔可用以下一診斷。假如我們已知道協識脫離症的一個特殊的症候，起因於某一經驗，或某組經驗（例如協識脫離症的嘔吐起因於一組臭惡的印象，）現在若發現另一種嘔吐的症候似係起因於完全不同的經驗，那就不免令人迷惑了。這似乎是協識脫離症的病者總因爲某種不可知的原因而嘔吐，而且由分析而發覺的那些歷史的原因似可視爲病者被迫而致或隨機揑造的託辭，以達到其掩飾的目的。

因此，我們乃不得不承認神經病症候所有隨各人而不同的方式，確可據病者的經驗，以求得完滿的解釋，但是爲本症所公有的症候，則尚非精神分析學所能說明。而且在追求一個症候的歷史的意義時所引起的種種困難，我也未對你們說起。我雖不願在你們面前有所隱藏，然而我却不必在我們共同研究的開始之時，卽令你們迷惑而驚惶。我們對於症候詮釋的了解，固僅在發軔的當兒，然而我們却欲堅持其已有的知識，逐步征服那些未來的困難。我想要鼓勵你們以下面的一

個揣想就是，這個症候和那個症候之間，或幾難有基本的區別。假使隨各人而不同的症候可釋以病者的經驗，那麼爲本症所通有的症候或也可釋以人類所通有的經驗。神經病所有他種常有的特徵如迫脅狂的強迫動作和懷疑等也許是普遍的反應，病者因病理的變化以致將這種普遍的反應變本加厲而已。總而言之，我們確沒有遽然灰心的理由；我們姑且看更有什麼可以發見呵。

在關於夢的理論內，也曾有與此很相類似的困難，不過這個困難，我們在前次討論夢的時候，尚未加以論列。夢的顯意，本很複雜，隨各人而異；因分析這種內容而得到的結果，我們已詳細講過。但是也有些夢可說是各人所通有的，其內容既都相同，所以也予分析以同樣的困難。例如夢跌落，夢飛行，夢浮水，夢游泳，夢被掣肘，夢裸其身體及他種焦急的夢；這些夢隨不同的夢者而異其解釋，至其何以爲各人所同有，則未有相當的說明。但是我們要知道就這些夢而言，其公共的底層也曾綴以各人不同的特性。也許是由他種夢的研究而得到的關於夢的生活的知識也可用以爲這些夢的解釋——初不必曲爲之解，只須逐漸擴充我們對於這些事實的知識便够了。

# 第十八講　傷痕的執著——潛意識

前次，我曾說過，我們將以已經得到的知識，而不以已經引起的懷疑，爲進一層研究的起點。然而，以前舉兩例的分析爲根據的兩個結論雖極饒興趣，但尙未曾有相當的討論。

(一)我們覺得這兩個例的病者都「執著」（fixed）於其過去的某點，不能擺脫，以致和現在及將來都脫離了關係。他們好像是借病韜晦似的；正無異於古時僧尼之退隱於修道院中以過殘生。就第一例的病者而言，在實際上早已過去的結婚，乃足使其生活受無限的影響。因爲有了症候，她乃得持續其和丈夫的關係；我們在她的症候內，似可聞有爲他辯護，爲他寬恕，爲他讚美，及爲他惋惜的聲音。那時她雖尙年輕，可以吸引他人，然而她卻借種種眞實的或虛僞的（魔術的）理由以保存其對於他的忠實。於是她乃不見生客，不整其容，既坐便不易起立；且復不簽名，不送禮，以免她的所有物有落於他人手內之虞。

就第二例的病者而言，在靑春期前對於父親的戀愛，此時乃大作其祟。她也知道自己有病便

不能和他人結婚，可常依其父以爲活。

我們乃不禁要疑問着一個人對於生活究如何或何故而取這種特別而無益的態度，假使這種態度是神經病的通性，而不是這兩個病者所特有。就實際上說，這確是各神經病的普遍的，重要的特徵。Breuer 第一次所診察的協識脫離病者係執著於其父方在重病而她任看護之時。她雖復健康，然而從那時起，總覺得不能應付生活，不能處理一個女人的本分的職務。我們因分析的研究，知道每一病者的症候和結果都足使他執著於過去生活的某一時期。就大多數的病而言，這過去的時期常爲其生活史中最早的一段，如兒童期或甚而至於方在吸乳的期內。

和神經病者的這種行爲最相類似的，可取近來歐戰時的流行病，名叫「傷痕狂」(*traumatic neuroses*) 的爲例。這種病症自然也會發生於大戰之前，例如在火車出事或他種危及生命的可怕的經驗之後。傷痕狂在基本上和自然發生的，及我們所常分析治療的神經病不同；我們也不能應用關於他種神經病的觀點以說明這種狂病；我想後來可告訴你們以其故。但是，此病也有完全同於他種神經病的一點，或者可以特別提出。就傷痕狂而言，其對於傷痕發生之時的執著即係其病

源之所在。這些病者常在夢裏召回其傷痕所由起的情境；就那些可以分析的協識脫離症而言，其病的要素就是將這個情境完全召回。這些病者從前似未能充分應付其情境，現在似也未能完成這個工作。這一層，我們可不得不特別看重；因爲由此，我們乃可明白了精神歷程的所謂「經濟的」概念。「傷痕的」一詞實僅有這個經濟的意義。一種經驗若在一個很短暫的時期內，使心靈受一種最高度的刺激，致不復能以常態的方法謀適應，而使心靈的有效能力的分配受永久的擾亂，我們便稱這種經驗爲傷痕的。

因爲有這個類比的關係，神經病者所執著的經驗也可稱「傷痕的」。因此，我們乃以爲神經病有一簡單的條件；那就是說，一個人若不能應付一個強烈的情感的經驗，結果便成神經病，所以神經病的成因約略類似於傷痕病。其實，在一八九三至一八九五年間，Breuer 和我因欲解釋其所觀察的新事實而釐定的第一個公式便極和這個觀點互相一致。即就第一例和夫離居的少婦而言，也和這種說法不相背謬；因爲她仍不能無憾於其有名無實的結婚，因此，仍執著於她的傷痕的情境。然而就第二例依戀其父的少女而言，立卽可見這個公式的欠缺。第一，小女孩對於父親的崇

拜，那是一種極平常的經驗而且常隨年齡的增加而減弱，所以「傷痕的」一詞在此便失其意義；第二，由其病的經過看來，可見這初次的戀愛的執著，那時似全屬無害，只是若干年後，纔表示出來而成迫脅狂的症候。所以神經病的成因至爲繁複而多變化；不過那「傷痕的」觀點，我們也不必放棄，因爲牠在別方面或也可用爲解釋之助。

因此，我們剛所採用的出路，又不得不忍心放棄了。這條路此時已不復可通，我們須再加研究，纔可有滿意的出路。但是在離開這個「傷痕的執著」這一問題之前，我們要記得這個現象，在神經病之外，也到處可見；每一神經病都含有這麼的一個執著，但不是每一執著都足召致神經病，或都和神經病相混合，或竟都發生於神經病時。譬如悲傷可視爲對於過去某事的情感的執著的好例或初型（prototype），而且和神經病相同，也完全和現在將來失其關係。然而悲傷和神經病的區別，卽一般人也能了然。翻過來說，有些神經病卻可稱爲病態的悲傷。

一個人生活的整個構造，若因有傷痕的經驗而根本動搖，確也可全失其生氣，致不復於現在將來發生興趣，而永遠地沉迷於回憶；但是這種不幸的人可不必成神經病。所以我們不應太重視

了這個特點而以之爲神經病的一個屬性，雖然這也是常見的或重要的一點。必要。(二)現在請轉述我們由分析而得到的第二個結論；對於這個結論，我們可沒有加以限制的必要。就第一例的病者而言，她所做的無聊的強迫的動作，及因此而引起的親切的回憶，我們都已知道；二者的關係如何，我們也曾加以論列，而且也曾由這個關係推想其強迫動作的目的。但是有一成分卻全被忽略，其實這個成分也極值得我們充分的注意。病者當繼續動作時，初未知其動作和其已往經驗的關係；這個關係隱在背後；究竟有何種衝動迫促於後，她簡直無從作答。後來因受治療的影響，忽然覺知這個關係，且復能訴述。然卽在那時，她也不明白其作此動作的目的，便在欲修正其過去的痛史，而擡高其親愛的丈夫的身價。經過長時期和多次的努力之後，纔明白而承認這種動機竟能爲促使強迫動作實現的動力。

結婚後第一晨的情景和病者對於其夫的柔情乃組合而成其強迫動作的意義。但此意義的二面，她都不能了了，她在動作時初不了解其動作之所由起(the whence)和所欲止(the whither)。所以她有某些精神歷程方在進行，而強迫動作乃其結果；她照常地知道結果，但在此結果之前的

歷程，在意識中則一無所知。Burnheim 試驗催眠，命被催眠者於醒後五分鐘時在臥房內打開傘子，被催眠者照樣動作而不知其故；我們的病者正類似於此。這便爲我們之所謂潛意識的精神歷程（*unconscious mental processes*）；世人對於此事若能予以更正確的科學的解釋，那麼我們便願不再作潛意識的精神歷程的存在的推想。但是假使他們無此能力，我們便願堅持這種推想；萬一有人抗議，以爲在科學上，潛意識是有名無實的，那麼我們便不得不駁斥其言之不可解。有些非實有的東西，可能產生像強迫動作的實在的顯而易見的東西呢！

就第二例的病者而言，也莫不然。她定一規則不許長枕和床架接觸，但是她可不知道這個規則的起因，和意義及力量。無論她處之淡然，或怒而阻之，或堅決地將牠打銷；但都不能不俯首順從；她雖欲研究其故，但也屬徒然。迫脅狂所有的這些症候觀念和衝動，既無人能知其所從來，復能抵禦常態的精神生活所不能反抗的阻力，所以卽由病者自身看來，也覺得牠們像是來自另一世界的強有力的妖異，或混在人間旋渦中的鬼怪。我們在這些症候之中，顯然可見有一和其他相隔離的特別區域的精神活動。換句話說，這些症候大可爲潛意識的證據；也便因爲這個理由，所以只認

意識心理學的精神療病學對於這些症候束手無策，只能稱之爲特種退化的象徵而已。強迫觀念和衝動的本身原和強迫動作的實行相同，都不是潛意識的。因爲牠們若未侵入意識，則必不至於造成症候。但是那由分析而發覺的前行的精神歷程和因解釋而發現的連鎖的關係則確爲潛意識的，至少在病者未因分析的研究而明白其經過之前。

此外請再考慮下列各點：(一)各神經病的各個症候都足證實這兩個例所有的事實；(二)無論何時，無論何處，症候的意義都非病者所知；(三)由分析看來，常可見這些症侯起原於潛意識的精神歷程，但是在各種順利的狀況之下，這些歷程可一變而爲意識的。由此你們可知道精神分析如無心靈的潛意識的部分，便無所施其技，而且我們還可常以潛意識爲實有的，而加以處理。也許你們還知道那些僅知有潛意識一詞，而從未分析，或從未釋夢，或從未探究神經病症候的意義和目的的人們，對於這一問題簡直沒有發言的資格。我願將此事再三申明以喚起你們的注意；用精神分析既可發見神經病症候的意義，可見潛意識的精神歷程的所在有不可否認的證據——或者，至少，我們似有作此假定的必要。

但是還有一層。我們因爲 Breuer 的第二個發明——這是他一個人的功績，我以爲比第一個發明尤其重要——乃更明白潛意識和神經病症候的關係。原來不僅症候的意義必將爲潛意識的而且症候和潛意識之間有一種互相代替的關係；而症候的存在也只是這個潛意識活動的結果。關於這一層，你們不久便可領會。我和 Breuer 同有下面的這個主張：就是，遇有一個症候，便可斷定病者心內有某種潛意識的活動，爲症候的意義之所在。反過來說，這個意義必先爲潛意識的，然後症候纔可發生。症候不產自意識的歷程；其潛意識的歷程一成爲意識的，則症候必將隨而消滅。你們由此，立即可以知道這裏就是精神治療的出路，就是消滅症候之一法。Breuer 曾用此法使他的病者恢復健康，或除滅症候的束縛；他有一個法子使病者將含有症候的意義的潛意識的歷程引入意識，那些症候便隨而消滅。

Breuer 的這個發明初非由於推理的結果，乃因病者的合作，然後纔可有幸而中的觀察。你們可不要勉強將此事和你們所已知的事互相比擬以求有所了解；你們應認此爲一種新事實，可用以說明許多旁的事實。因此，容我復於此事加以引申如下。

症候的造成實爲潛意識中他事的代替。有些精神歷程，在常態的狀況之下，必發展到其人在意識內明白知道纔罷。假使不能如此發展；或假使這些歷程忽被阻斷，而成爲潛意識的，那麼症候便隨之而起。因此，症候就是一種代替物；假使我們因精神治療法而使這個歷程重復還原，那麼我們便可完成消滅症候的工作。

Breuer的發明仍爲精神分析治療法的基礎。由後來硏究的結果看來，可以證明症候消滅於潛意識的歷程成爲意識的歷程之時，雖然要實行這個話，必將有出於意料之外的困難。我們的治療的工作卽在將潛意識的某事化爲意識的某事；只是能有這個變化之後，我們的工作纔可完成。

現在可要說幾句題外的話，以期你們不至於推想這個治療的效果完成太易。據我們已得的結論而言，神經病乃因不知道其所當知道的精神歷程而成。這似甚和蘇格拉底的罪惡成於無知的話相近了。在分析的時候，有經驗的分析家常很容易知道病者所有潛意識的情感究爲何種。所以治療起來應沒有多大的困難，你只須給他以這個知識，而救濟他的無知便够了。症候的潛意識的意義至少有一方面是可易用此法治療，雖然其另一方面——卽病者生活的已往經驗和症候

的關係——是不易由此推測而知的；因爲分析家初不知道病者所有的經驗，只好等着病者記起那些經驗，訴述出來。但就這一層說，有許多時候，也可假道而求。我們或可向病者的親戚朋友探問其已往的生活；他們常知道他的病究竟起原於何種事故；或且能將病者所不知道的事訴述出來，因爲這些事發生於病者方爲幼孩之時。現在若將這兩種方法合用起來，則病者的無知的病源或許不難在短時間內消除了。

若知此便萬幸了！但事有出我們的初意之外的。這個知和那個知不同爲一物。知的種類不一，在心理學上決沒有同等的價值。Molière 說的好 "*Il y a fagots et fagots.*"『人各不同。』醫生方面的知和病者方面的知不同，也沒有相同的效果。醫生將自己所知道的告訴病者，那是沒有效果的。再申說一句，我們可以說這個辦法確不足以使症候消散；但是另有一種效果，使分析進行着，其第一個結果常爲一種堅決的否認。病者已經知道其前所未知的事——卽其症候的意義——了，但是他所知道的仍很有限。因此，我們乃知道無知也不僅有一種。我們對於心理學問題須有湛深的了解，纔可知道這些無知的區別。然而『知道症候的意義便可使症候消散』這句話，仍

不失爲眞理。其所必需的條件是：這個知識須以病者內心的改變爲基礎，而這個內心的改變又只成於以此爲目的的精神治療。我們於此乃有許多問題，不久便可視爲症候構成的動力學的問題了。

這裏我乃不得不拉住話頭，姑且問你們是否覺得我所說的話不太深奧而雜亂嗎？我有沒有屢次說了一段話，而又加以限制；引起了一個思想，而又任牠掉落；以致你們莫明其妙否？假令是如此的，那我當深自愧歉。但是我很不願意爲求簡單而犧牲眞理，我願使你們充分地覺得這個學科的複雜和困難，且復相信我告訴你們的話如果你們一時不能領受，那也是毫無妨礙的。我知道每一聽者和每一讀者都能將所聽得和所讀得的事實整理排列以適合自己的脾胃，使冗長的縮短，使繁雜的化爲簡單，而將自己所欲記得的摘略出來。大概地說，這句話是不錯的：就是，開始時聽得愈多，則臨了時所得的也愈豐富。因此，我希望我的話雖頗繁雜，但是你們卻已懂得潛意識，及症候的意義，和二者所有的關係等各要點。你們也許還懂得我們此後的努力將循着兩個方向上進行：（一）要知道人們究如何而成病，究如何對於生活取一種神經病的態度：這是一個臨床的問題；

（二）要知道他們究如何由神經病出發而產生病態的症候：這個卻仍爲精神動力學的問題。這兩個問題將必有一個互相接觸之點。

今天我想不再於此有所討論了；但因下課時間未到，請你們注意上面兩個分析的另一特性；那便是記憶的缺陷或遺忘 (*the memory gaps or amnesias*)，這又是須待後來纔可完全明白的一點。你們已知道精神分析的治療法可約爲下面的一個公式：就是，凡屬潛意識內的病原都須導入意識。現在這個公式尚可代以另一公式：就是，病者所有記憶的缺陷須加以補充，換句話說，我們須設法消滅他的遺忘症；你們聽到這個話，或許不免驚怪。其實這個話的意思還是一樣；蓋即以爲症候的發展和遺忘症之間有一種重要的關係，我們須得承認。但是假使你們考慮前所分析的第一例的病者，你們卻便不易知道這個關於遺忘症的觀點是對的；因爲那強迫動作所由起的情境，病者尚未淡忘，卻仍明白記得；即如成病的他種因素也莫不如此。就第二個例，那舉行強迫儀式的少女而言，其記憶也相同，不過較欠明瞭而已。她前幾年的行爲，如強欲將父母和自己的臥房之間的門開着，使母親不復睡於父親的床上等事，她都未曾遺忘，且復明白記得，只是自覺不安而已。

其尤可注意的是就第一例的病者而言，她雖曾有無限次數實踐她的強迫動作，但從未有一次覺得牠和結婚之夜後的情景有相類似之點；卽當研究其強迫動作的起原之時，也不曾記起此事。同樣，就第二例的少女而言，不僅其儀式夜夜照例重行排演，卽其儀式所從起的情境也莫不然。二者都沒有眞正的遺忘或記憶的缺陷；但是那理應存在無恙而可用以引起記憶的線索卻都已被剪斷了。這種記憶的障礙便足產生迫脅狂而有餘；至就協識脫離症而言，則有異於是，協識脫離症常以範圍較大的遺忘爲其特徵。大概地說，由每一協識脫離病的症候的分析，引起已往印象的整個的線索；而這些印象當復被記起前，可說是曾被遺忘過的。這個線索一方面逆溯而至於最早的幼年，所以協識脫離病的遺忘，好像和嬰孩期的遺忘有一貫的關係，我們所以不明白精神生活的最早的印象蓋卽由於嬰孩期的遺忘。就另一方面說，病者所有最近的經驗也易被淡忘，尤其是致病或使病加重的成因，若不完全遺忘，也必至少有一部分記不起來。其重要的節目或必消滅於無形，或且以贋品相代替。大概地說，那些新近經驗的回憶，總設法躲開分析者的注意，而使病者的整個經驗，暴露着一個引人注目的缺陷；只是到了分析行將結束之前，新近經驗的回憶纔復在意識中

浮現出來。

這些記憶能力的損壞，我已說過是協識脫離病的特徵，而且有時症候性的狀態（即協識脫離症的侵襲(the hysterical attacks)）雖已發生，卻不必留有可以回憶的痕跡。因爲迫脅狂有異於此，所以我們可以推定這些遺忘的現象，乃是協識脫離病的心理的性質的一部分，可不是一般神經病的通性這個區別可因下面的討論而減低其重要。一個症候的意義係由兩種因素混合而成；即其來源，(its *whence*) 和趨勢或原因 (its *whither or why*)，換句話說，即(一)症候所由發生的印象和經驗，及(二)症候所欲達到的目的。症候的來源可分析而爲種種印象，這些印象都來自外界，初必曾爲意識的，後來可因被遺忘而成爲潛意識的。至於症候的原因或趨勢則常爲內心的歷程，初或可爲意識的，但也可永遠不爲意識的，始終逗留於潛意識之內。所以症候的來源或症候所賴以維持的印象是否也被遺忘，和協識脫離症相同，那是不甚重要的；至於症候的趨勢，其初既即可爲潛意識的，所以遂足使症候有賴於潛意識。這在協識脫離症如此，在迫脅狂也莫不如此。

我們既若是看重精神生活的潛意識，當然不免引起人類對於精神分析的怨恨，你們可不要

因此驚異，可不要以爲這個反抗是由於潛意識之不易了解，或潛意識存在的證據之不易求得。我相信牠有一種較深一層的動機。人類的自尊心曾先後從科學手內受了兩次的大打擊。第一次是知道我們的地球不是宇宙的中心，但僅爲無窮大的世界系的一小斑點：這個發明，我們要歸功於哥白尼，雖然亞歷山大的學說也曾表示過近似於此的話。第二次是生物學的研究剝奪了人的異於萬物化生的特權，而淪爲動物界的物種之一，也有一種不可磨滅的獸性：這個「價值重估」的功績成於我們這個時代達爾文，窩拉斯，及其前人的鼓吹之力，也曾引起時人的最劇烈的反抗。然而人們的自尊心乃因現代心理學的研究而受第三次最猛酷的打擊；因爲這種研究要指示給大家的「自我」看，他即在自己的屋裏也不能自爲主宰。而且若能得到少許的關於其內心的潛意識歷程的消息，便不得不引以自滿了。其實要人類內觀諸心的，也不僅是我們精神分析家，更不是我們精神分析家始作之俑；但獨至於我們纔堅決地主張其事，且復堅決地證以各人所視爲祕密的經驗的證據：這也是我們的命運。舉世非難精神分析，而至於放棄學者的態度及邏輯的束縛，當也即以此爲主因。除此之外，我們又因他事，被迫着擾亂了世界的治安，這一層你們不久便可知道

了。

## 第十九講　反抗與阻抑

我們對於神經病若要更有所了解，則所需要的材料也更多；有兩種觀察卻是隨手可得的。牠們都很特別，開頭還很可令人驚異。我們去年既曾做過預備的工作，現在講來必易了解。

（一）我們若要治療病者的症候，病者將始終對我們作強有力的反抗，這種情形既很奇異，所以我們幾難置信。最好不必將此事和病者的親友談起，因爲他們總以爲這是我們的託辭，欲以掩護其治療的持久或失敗。病者表示這種反抗，卻也不承認其爲反抗；我們若能使他知道這一事實而予以承認，那便是治療上的一個大進步了。你想病者既因有症候而使他和親友如此不安，復爲治療而在時間，金錢，及精神上受如此重大的犧牲，結果卻爲病症而拒絕一切的援助。這個話豈非太不近情嗎？但在事實上確係如此，假使你們以不近情相責備，那麼我們只須舉一類似之事以相還答；一個人因牙痛往見牙醫，當牙醫拿鉗對付他的腐齒的時候，他可又設詞掩護了。

病者所表示的反抗的方式既多又很巧妙，所以常難認識；分析家須不斷地小心提防。我們在精神分析的治療中所採用的方法，想來你們已因釋夢而熟悉了：法使病者靜以自省，不必試想任何的事件，然後將內心所覺得的一切如感情，思想，記憶等，依其浮現於心的次序的先後，一一報告出來。我們則明白警告他，不許對於觀念（聯想）有所選擇或取舍，無論是因爲那些觀念太「討厭」或太「無聊」而不宜出口，或因爲牠們太「不重要」或太「無關係」或太「無意義」而沒有訴述的價值。我們要使他只注意着浮現於意識表面上的觀念，無論何種方式的抗議都須放棄；又告訴他治療的成功，尤其是治療時間的長短，都隨他是否力守這個基本的規則而定。由釋夢的方法看來，我們知道凡屬力加懷疑或否認的聯想，常足用以爲發現其潛意識的材料。

這個規則成立之後，其結果即足使病者以牠爲反抗的第一目標。病者用種種可能的方法以求脫離牠的束縛。他先說心內一無所有，其後則說想到的太多了，以致無從選擇。其次，我們乃覺得他現在忽而批駁這一觀念，忽而批駁另一觀念；這由他談話時有長時間的停頓，便可推想而知的。最後，他乃宣稱自己不能訴述其所慚愧的事，於是這個情感遂足使他不復遵守信約了。或者，他想

起一件事，但其事和他人有關而和自己無涉，所以可以不必照規則做。或者，他剛所想到的事，實太不重要，太無意義，或太荒謬絕倫，以為我決不至於要他報告這種思想。他如此延宕着，忽用這個方法，忽又用那個方法，我們雖要他說出一切，他卻仍一事未說。

無論那一個病者，總設法將其思想的某一部分保藏起來，以提防分析者的進攻。有一病者平時異常聰敏，隱藏其所曾經過的一度至為親切的戀愛以至於數星期之久；我說他不應破壞精神分析的規則，他辯白着，以為此乃是他的私事。精神分析的治療法可不能容許病者有此祕密的權利，假使此可照辦，那麼我們儘可設法逮捕罪犯，而先允許維也納的城內有一特區，而在市場或聖士提芬教堂旁邊的方場上禁止拿人了。這個罪犯自然只能隱身於這些安全的處所了。我從前也曾有一次決定允許某人以這種例外的權利；因為他須恢復他的作事的能力，而他為文官，因受誓約的束縛，不能將某種事件告訴他人。他確對結果滿意，但我則否；從此，我乃決心不復施術於這種條件之下。

迫脅狂的病者善能因多心或疑慮而使我們施術的規則幾等無用。患焦急的協識脫離病者

有時且使此規則變成荒謬可笑，因爲他們只引起一些牛頭不對馬嘴的聯想，使分析無從着手。但是我可不願告訴你們以這些治療上的困難。你們只須知道我們因決心和堅忍，也終能使病者稍稍遵守手術上的規則；然而他們的反抗可又轉換了一個方向。此時卻要作理智的批判了，用邏輯爲工具，而將一般人在精神分析的學說上所指出的困難和不可靠之點引爲己用。因此，我們乃從每一病者的口內，聽到科學界所共施於我們的一切批判和抗議。所以外界批評家對於我們的指摘，都是我們所曾聽見過的。這確是小茶杯裏的風浪。然而病者尚可理喻；他很喜歡我們去教訓他，駁倒他，且指示若干參考書給他，好使他有進一層的了解；總之，分析的研究若不牽涉他在內，他便立即爲精神分析的擁護者。但是即在這個求知的慾望裏，也可看出他的反抗；原來他想借此逃開面前的特殊的工作，我們當然是不能允許的。就迫脅狂而言，其反抗還利用一種特殊的策略，那是在我們意料之內的。分析既順利進行，不受掣肘，所以其病所有的問題逐漸明瞭，終乃使我們驚怪這些解釋爲什麼沒有實際上的效驗，而使症候有相當的進步。結果乃知道迫脅狂的反抗以懷疑爲其特徵，也足使我束手無策。病者似乎要說下面一類的話：『這都是很有趣的。我固願受繼續的

分析。假使牠都是眞的，當然於我有許多利益。然我可一點都不願相信，旣不相信，則我的病決不受其影響。』如此旣久，終至於這一點耐性也沒有了，於是乃表示堅決的反抗。

理智的反抗不是最壞的一種；我們常足以勝服了牠。然而病者卻知道如何在分析的本範圍內，表示反抗；征服這些反抗乃是分析法上最艱苦的工作。他不去回憶其已往生活所有的某種感情和心境，他卻將這些感情和心境再行表現，或且將那些可因所謂「移情作用」（the "transference"）而有反抗醫生和治療的力量的感情和心境，復活起來。假使病者爲一男人，他便常取材於其和父親的關係，而使醫生權代其父；於是乃因力爭獨立而反抗，因野心（野心最早的目的在欲和其父爭衡）而反抗，因不願再負感恩圖報之責而反抗。有時我們覺得病者欲置分析家於錯誤的地位，欲使他自覺其無力，或且欲占分析家的上風，因此，要病全愈的慾望遂不復有存在的可能。婦女們爲欲達到反抗的目的起見，善能移愛於分析家；這個愛好若一有某種強度，則對於實際治療的一切興趣及治療時的一切束縛都消滅於無形。隨此而同來的嫉忌及受無論如何婉轉的拒絕後而發生的怨恨，都不得不破壞其和醫生私人的關係，因此，分析乃復失其效力。

我們對於這種反抗，卻不應細加譴責。因爲這個反抗實含有病者已往生活中許多重要的材料，而且這種材料既借此流露，所以分析家的技術若甚精巧，便可引這種反抗以爲自己莫大的幫助。我們要注意的，就是這種材料常先助成反抗，而使治療無從施其技。我們還可以說病者用以反抗治療的就是他的自我的性癖和特質。這些性癖和特質乃隨神經病的狀況和要求而呈現出來，我們因此乃得觀察一些平常不輕易明白呈現的材料。你們可不要以爲我們將這些反抗的呈現視爲分析治療所遇到的意外的危險。其實，我們原知道這些反抗勢必呈現；只當牠們不能明確地引起而使病者明白其爲反抗的時候，纔足使我們不滿。因此，我們乃知道這些反抗的勝服，乃是分析的重要的工作，乃是治療稍見效驗的明證。

除此之外，你們還須注意病者往往利用分析時所有偶然發生之事，——如分散其注意的事物，或朋輩中爲他所信仰者的對於精神分析的指摘，或勢足增加其神經病強度的一切機體的失調等——以阻撓分析的進行；甚而至於病狀的減退，也可引爲反抗治療的動機。由此，你們可略知每一分析時所須勝服的反抗究有何種力量和方式。關於這一點，我所以如此不厭求詳的緣故，因

我將要告訴你們，我們關於神經病的動力說的概念，便根據於我們所有病者抗拒治療的經驗。Breuer 和我原本用催眠術爲實施精神治療的工具。Breuer 的第一個病人完全受治療於催眠暗示的狀態中；我初也採用此法。我承認那時我的工作進行得較爲容易而暢適，時間上也較爲經濟；但其結果則不甚可靠；因此，我乃不復用催眠術。我知道催眠術若仍被應用，則這些病症的動力便沒有了解的可能。因爲在催眠時，病者的反抗便非醫生的觀察所能及。催眠打銷了反抗的力量，固然可以開發一部分的現象供給分析的研究，但是，反抗力因此集合於這部分的界線之上，使分析無從着手；其結果蓋略同於迫脅狂的懷疑。因此，我可以說只是丟了催眠術之後，精神分析纔可發軔。

假使反抗的測定有如此的重要，那麽與其太草率地假定其存在，當不如愼重從事之爲愈了。也許有些神經病確因其他原因，而聯想停滯，也許其對於我們的學說的駁斥値得我們嚴重的注意，也許我們不應將病者理智的抗議視爲反抗的表示而置諸不理。不錯，但是我要告訴你們，我們對於此事的判斷，初非草率而成；我們有機會觀察這些批判的病者於其反抗呈現之前及其反抗

消滅之後。受治療的時候，其反抗的強度都隨時變更；當我們迫近一個新問題的時候，他的反抗力常隨而增加當我們加以研究的時候，其反抗力乃升至高度；當研究完畢的時候，其反抗力復隨而消滅。假使我們不曾有方法上的錯誤，則必不至於立卽引起病者所可能的充分的反抗。所以在分析的時候，我們可以明確地看見同屬一人，卻再三地忽作批判的反駁而忽否。我們若使病者所視爲特別苦痛的某些潛意識的材料侵入他的意識，他便極端地表示抗議；縱使他前曾了解而接受了許多，但是此時也不免前功盡棄；在力圖反抗的時候，他的行爲，似無異於精神低能或「情緒性的遲鈍」("emotional stupidity")者之所爲。假使他因我們的幫助而勝服了這個新反抗，他便復可有其理解的能力。他的批判力不能獨立地行使，所以我們不必重視；牠只是情緒的奴隸，受反抗的支配。他所不歡喜的，他便很靈巧地加以駁斥；對於合着脾胃的各事，則立卽信以爲眞。也許我們都如此的；一個受分析的人，其理智所以受感情生活的支配的緣故便因爲他在分析時受如此有力的壓迫。

我們對於這個事實，對於病者不願見其症候的消滅和其心理歷程的恢復常態這一事實，究

竟如何解釋呢？我們說這裏所遇見的是一種大勢力，在反對着治療的進行；當時引起病症的也必爲此同樣的勢力造成症候的時候，必曾有過某種歷程，而這種歷程的性質如何則可由我們治療的經驗推想而得。由 Breuer 的觀察看來，我們已知道症候的存在必先有某種精神歷程未曾有常態的完結，致不能引起意識；症候就是這種未完結的歷程的代替物。我們現在乃知道那些在工作着的勢力究在那裏。病者必曾努力使有關係的精神歷程不能侵入意識，結果乃成爲潛意識的；因爲是潛意識的，所以有構成症候的能力。當分析時，這同樣的勢力又復活動以反抗化潛意識爲意識的企圖。這便是我們所知道的反抗的方式。而由反抗而可以想見的病態的歷程則稱阻抑作用（*repression*）。

這個阻抑作用的概念，現在可更要細述了。這個歷程乃是症候發展的主要的先件，但是牠和他種歷程不同，在牠實沒有平行的現象。試舉例以明之，有一衝動或精神歷程想要實現而成動作：我們知道這是可因動作者的「拒絕」或「責難」而被打銷的；那時其精神歷程所有的勢力隨而消散而減弱，但可仍存留於記憶中。這整個決斷的經過乃是動作者自我所充分認識的。假使這

同樣的衝動橫受阻抑，則結果將大異於此。衝動的勢力仍復存在，但在記憶上可不留痕跡；而且自我雖無所知而阻抑的歷程也可完成。因此，這個比較仍不足使我們對於阻抑作用的性質有較深切的了解。

阻抑一詞可因某些理論的概念而有較明確的意義，我現在便想說明這些概念了。爲達到這個目的起見，第一須由「潛意識」一詞的純粹敍述的意義進述其系統的意義（systematic meaning）；這就是說，我們決計要將一種精神歷程的意識或潛意識僅視爲該歷程的性質之一種，可不必爲明確的。假定這種歷程爲潛意識的，那末其不能侵入意識也許僅爲其命運的一個符號，不必即爲其命運的本身。爲要對於這個命運有更具體的觀念起見，我們可以說每一精神歷程——可是有一例外，待後再說——先必存在於潛意識的狀態之內，只是由此而變成意識的狀態，正好像照像先必爲負的，然後由正的印成像片。然而每一負的可不必都成正的，同理，每一潛意識的精神歷程也不必都化爲意識的。這個關係最好說明如下：每一單獨的歷程都先屬於潛意識的心靈系統；然後在某種條件之下，由這個系統更進而爲意識的系統。

關於這些系統所有最簡陋而便利的概念是一種空間的概念。因此，潛意識的系統可比一個大前房，在這個前房內，各種精神的激動都像各個個體，互相擠聚。和此相比連的，復有一較小的房間，像一個應接室，意識乃託足於此。但是這兩個房間之間的門口，則有一個人站着似的，負守門之責，對於各種精神激動加以試驗，檢察，對於那些不健全的激動，且不許牠們入應接室。你們由此立即可以知道那守門者究竟在門口逐出任何種的衝動，或究竟等到衝動侵入應接室之後，始將牠們遣出，那都是不大重要的；因爲那只是他的辨認周密敏捷的程度的問題而已。這個比喻現在可用以擴充我們的名詞。前房內，潛意識內的激動非另一房子內的意識所可知，所以牠們逗留在潛意識內。牠們若進迫門口，而爲守門者所逐，那麼牠們便不能成爲意識的；那時我們便稱牠們爲被抑的。但即許入門的那些激動也不必成爲意識的；只是能够引起意識的注意，纔可成爲意識。因此，這第二個房間可稱前意識的系統 (*the preconscious system*)。而且因此，這成意識的過程可用爲純粹的敍述之用。我們若稱一種衝動爲被抑的，其意就是說牠因爲守門者不許牠侵入前意識，致不能衝出潛意識。至於守門者乃用以指分析治療時解放被抑意念所遇到的反抗。

你們或將以爲這些概念又簡陋，又迷妄，非科學的敍述所可允許。我知道牠們是簡陋的；還知道牠們是不正確的，而且除非我錯誤了，否則我們尙有較高明的概念以爲牠們的代替；至於那時你們是否仍以牠們爲迷妄的，那便非我所知了。無論如何，牠們總暫可爲解釋的有用的幫助，即如Ampère的游泳於電流中的人體模型，若可幫助說明，也不應爲我們所蔑視。然而我仍以爲這些簡陋的臆說，這兩個房間及門口的守門者，這站在第二個房間的末端的觀察者的意識應和實際的情形互相近似。我且願你們承認我們的潛意識，前意識，意識等名詞比諸其他學者所提出的或應用的下意識(sub-conscious)，交互意識(inter-conscious)，及並行意識(co-conscious)等名詞尙較欠偏陋，而較易自完其說。

假使是如此的，那麼，你還可以推想以爲我們所用以解釋神經病症候的心理系統有普遍的效用而可使常態的機能更爲明顯。這自然是很對的。這個結論，我們暫時不能詳述；然而我們在症候形成的心理學上的興趣，將大可增進，假使我們可以因病態心理的研究，而可有了解那向來神祕的常態的心理機能的希望。

進一層說，你們還沒有知道這兩個系統及其和意識的關係的那些概念的根據嗎？潛意識和前意識間的守門者就是使顯夢形式受其支配的檢舉作用。那爲引夢的刺激的前一日遺留的經驗，是前意識的材料；這個材料，在夜裏睡眠時，受潛意識及被抑的願望和激動的影響；利用牠們的能力，因聯想的關係，乃能造成夢的隱義。這個材料在潛意識系統的支配之下，受意匠的經營，如凝結作用和移置作用，至其經過情形，則常態的精神生活或前意識的系統都無從而知，而且也不常承認。這個機能的不同乃是這兩個系統的區別：前意識以其和意識的關係爲一永久的特點；所以由其對於意識的關係便可決定任何一種歷程是否屬於這兩個系統的那一個。夢也不是病態的現象；每一健康的人睡眠時都可有夢。關於夢及神經病症候的每一推論也都可應用於常態的精神生活。

現在所要講的關於阻抑作用的話已盡於此了。牠也只是症候形成的一個必要的先件。我們知道症候是爲阻抑作用所驅逐的某些其他歷程的代替物；然而卽給我們以阻抑作用，我們也須有長時間的研究纔可了解這個代替物形成的經過。阻抑作用還有其他方面的問題，例如那一種

精神的激動纔被阻抑？阻抑背後究竟有什麼力量？有什麼動機？我們對於這些問題，只在某一點上，略有所知。當我們研究反抗作用的時候，知道反抗作用的力量出自自我，出自明顯的或隱伏的品性：所以，也就是這些力量造成阻抑作用或至少在阻抑作用上占一地位。現在所知道的便僅以此爲限了。

我想要敍述的第二種觀察現在可以作我們的幫助了。我們利用分析，常可發覺其神經病症候的背後的目的。這於你們自然不是一種新的事實：我已在前述的兩種神經病裏指出了這個事實。然而兩個神經病的例子究竟能指出什麼呢？你們當然有要求兩百個例或無數例以作說明的權利。然而這我可不能贊同了。因此，你們乃不得不有賴於親身的經驗，或信仰，至於這種信仰，則可用各精神分析家所公認的證據爲其基礎。

你們要記得，就前二例而言，其症候分析的結果，乃足使我們推知病者性生活的祕奥。第一例症候的目的或趨勢特別顯著；第二例則或受另一成分的影響而稍較模糊；這另一成分到後來再述。這兩個例如此，推而至於其他受分析的例子都莫不然。無論何時，我們都可因分析而推知病者

的性的經驗和慾望，無論何時，我們都不得不肯定症候用以達到同樣的目的這一事實。這個目的就是性慾的滿足；病者蓋欲以症候滿足其性慾；所以，症候卽爲實際上所不能得的滿足的代替物。

試再考慮第一例病者所有強迫的動作。這個女人須和其所熱愛的丈夫互相離居；因爲他的欠缺，所以她不能分享他的生活。她又不得不對他忠實；因此，乃不能以他人爲其夫的代替。她的迫脅狂的症候適足以滿足她的私慾；她可因此擡高其夫，否認而辨護他的缺點，尤其是他的衰弱。這個症候基本上就是一種願望的滿足，和夢正同；牠尤其是性愛的慾望的滿足，至於夢則不常如此。就第二例的病者而言，你們要知道她的儀式的目的在欲阻止父母的性交或另一孩子的產生；你們或更可以爲她在基本上想要借此儀式使自己可爲母親的代替物。因此，這個症候的目的也在欲打消性慾滿足的障礙，且欲滿足病者的性慾。至於第二例所有複雜之點，不久便可細述了。

這些話不是普遍可以應用的；爲欲省麻煩起見，我願請你們注意我所說的關於阻抑作用，症候形成，及症候解釋的話都得自三種神經病的研究，現在也僅就這三種神經病——卽焦急的協識脫離症（*anxiety hysteria*），轉化的協識脫離症（*conversion hysteria*），及迫脅狂——而言，纔

可適用這三種病，我們常合稱為移情的神經病(transferrnce neurosis)，那是可以受精神分析的治療法的。他種神經病尚未如此嚴密地經過精神分析的研究；就某一種而言，其所以無人顧問顯然是因為沒有受治療影響的可能。你們要記得精神分析還是一個很年輕的科學，牠的研究還需要着許多時間和困苦，而且不多年之前，還僅有一個人實施此法；但是我們現方由各方面對於非移情神經病的症狀有較深切的了解。我希望將來能細述我們的臆說和結論究如何因適應這種新材料而逐漸發展，還能說這些深一層的研究不會在我們的知識上，產生矛盾之點，卻適足增高其統一性。因此，前曾說過的一切僅適用於這三種移情的神經病，我現在想加上一句，將可使症候的意義更增加其明瞭的程度。對於起病的情境若加以一種比較的研究，便可產生下面的結果，而這個結果卻可化為一個公式——就是，這些人之所以病乃因為實在界不許他們滿足性慾而使他們感着一種缺憾。你們將可知這兩個結論究如何完美地互相補充。於是症候乃可釋為生活上所不能滿足的慾望的代替的滿足。

我說神經病的症候是性的滿足的代替物；這句話確可引起種種抗議。今天可要討論兩種。假

使你們有一位曾從事於大多數神經病者的分析，你們或將搖頭以爲：『這句話就有些症候而言，便不能適用；因爲這些症候似含有一種相反的目的，想要將性的滿足加以排拒或制止。』你們這個意見，我原不能駁斥。但就精神分析而言，事實常較複雜：否則也用不到精神分析來解釋了。前舉第二例病者的儀式確有許多動作可視爲有這種禁慾的意味；如將時鐘移開以阻止夜間陰核的勃起，又如提防器皿跌碎，意即欲保存其處女性。就上牀的他種已被分析的儀式而言，這種禁慾的意味更爲顯著；要之，其整個儀式似僅爲反抗性的回憶和誘惑的防禦的工作。然而我們由精神分析已知道相反之事不必互相抵觸。我們或可擴充此意，以爲症候的目的在於性的滿足或性的制止；協識脫離症以積極的慾望滿足爲要點，迫脅狂則以消極的禁慾意味爲要點。症候可用以達到性慾滿足的目的，也可用以達到禁慾的目的，因爲這個**兩極性**(*polarity*)在症候機械的某一原素之上有至爲妥適的基礎，只是這個機械，我們尚未有機會加以論列而已。其實，症候乃是兩種相反的，相衝突的傾向互相調解的結果；牠們一方面代表被抑的傾向，一方面代表那抑制其他傾向而引致症候的主動的傾向。這兩種成分必有一個在症候中較占勢力，但其他也必不因此全失地

位。就協識脫離症而言，這兩種傾向常合現於同一症候之內。就迫脅狂而言，這兩個部分常互相分明；那時的症候是兩重的，有兩種繼續的動作互相打消。

至於第二種抗議便較難處置了。你們若將症候的解釋統加以討論，你們第一將必以爲性的代替滿足的概念須極力擴充纔可包括這種解釋於其內；將必以爲這些症候必不能有實在的滿足，牠們只是復生一個感覺或實現一個由某種性的情意綜而起的幻想。更將以爲這個顯明的性的滿足很常爲幼稚的，無價值的，也許略近於一種自淫的動作，或在兒童期內久已制止的醜惡的習慣。而且你們還要驚駭爲什麼竟有人將虐待的或令人駭怕的或不自然的慾望的滿足也都視爲性的滿足。其實，我們對於這些問題必不能有一致的意見，除非先對於人類的性生活有澈底的研究而規定「性的」一詞的範圍。

## 第十二講　人們的性生法

「性的」一詞究有何種涵義，你們將必以爲是無可懷疑的。第一，所謂「性的」當然是不正

當的，而不應出之於口筆之於書的。從前有一個著名的精神療病學者，他有幾個學生想要使老師相信協識脫離症的症候常有性的意味。為欲達到這個目的起見，他們乃引他到一個協識脫離病的女人的牀邊。這個女人的症候顯然是摹倣着生孩子的動作。但是那老師說：『生孩子一事不見得便是性的啊。』那當然是對的，生孩子未必就是不正當的事啊。

我知道你們不贊成我對於這種重大的問題也說笑話。但是，這句話確非笑話。老實講，「性的」一詞究有何義，那是不易規定的。也許是，只有和兩性差別有關的事可用以為「性的」一詞的定義；但是，你們要知道那又是太空泛而不確定了。假使你們以性的動作為一中心點，你們也許以為「性的」一意即指由異性的身體（尤其是性的器官）上所得到的快感的滿足；就最狹義說，意即指生殖器的接合和性的動作的完成。但是照這麼說，你們幾以為「性的」和「不正當的」有同一的涵義，而生孩子一事將無關於性了。假使你們以生產的機能為性生活的要義，那麼你們將不免將自淫或甚而至於接吻等事屏斥於「性的」的定義之外，但是自淫，接吻雖不以生產為終點，然仍不免為性的，可毋容疑。我們已知道要立界說總不免引起困難；這裏可不必再作這種企圖了。

我們或可懷疑着；「性的」這個概念必不能有完善的定義。但是籠統地說，「性的」一詞究有何義，那又是大家知道的。

據一般的見解，「性的」意即兼指兩性的差別，快感的刺激和滿足，生產的機能，不正當而必須隱藏的觀念等。這個見解在一般生活上雖尙適用，但在科學上便不復可滿足了。因為由刻苦的研究（這種研究只是有克己自制的精神纔屬可能，）已足見有些人的性生活大有異於一般人。這些人可稱為「色情倒錯者」（the "perverts"），他們裏頭有一種人似乎在生活裏沒有什麼兩性的差別。由他們看來，只是同性的纔可引起性慾；異性（尤是是異性的生殖器）對於他們可絕對沒有性的刺激，甚之，反可為一種恐怖的對象。因此，他們完全沒有生產的機能。這種人可稱為同性戀者。他們在別方面上心理的發展，無論是理智的或倫理的，多高得無可訾議，只因有此特點，而略感缺陷。科學家稱他們為人類的一個特種，即所謂「第三性」（a "third sex"）是也，和其他兩性有均等的權利。這個意見，後來或可有機會加以批判。他們自然不是他們所樂自稱許的，人類中的「優異者」；他們裏頭至少也和其他兩性有一樣多的低劣的及無價值的個體。

這些色情倒錯者原也要因其情慾的對象而達到常態人所欲達的目的。但是有許多種變態的人們，其所有性的活動和一般人所感着興趣的各事相離很遠。這些人的種類既多，情形又很可怪，所以或可和 P. Breughel 所畫以表示 St. Anthony 的誘惑的種種怪物，或 G. Flaubert 所描寫的在他的悔罪者面前所走過的一大隊的衰老的神像和崇拜者，差可比擬。這亂七八糟的一羣，若不使我們完全迷惑，我們便須加以分類。因此，他們遂被分為第一類，其性的對象已變，和同性戀者相同；第二類，其性的目標已變。屬於第一類者，都不要生殖器的接合，而以對手方的其他器官或體部，代替其生殖器（例如以嘴或肛門代替陰膣，）既不管有無妨礙，也不問是否可恥。另有些人雖仍以生殖器為對象；可是，初不因為牠們的性的機能，而因為他種相近的機能。就這些人而言，他人所視為不雅馴的排泄的機能也足引起他們的整個性的興趣。還有些人完全不復以生殖器為對象；但以身體的其他部分，如婦人的胸部，脚或毛髮等，為情慾的對象。還有些人，甚至以為身體的部分也無意義，反而一件衣，一隻鞋，或一襲襯衣可儘够滿足他們的情慾；這些人無異於拜物教的信徒。等而下之，還有些人雖也要有對象；然而他們所要求於此者取得一種特殊的方式，太

怪可怕了——甚而求之於不能抵抗的死屍，而因受犯罪的強迫觀念的迫促，竟以此爲滿足慾望的工具。但是這種駭人聽聞的事件可不必多述了！

屬於第二類的色情倒錯者，其性慾的目標僅爲常人所做的一種性的預備的動作。有些人或看，或撫摩，或窺視對手所有祕密的行動，而在這些裏頭求性慾的滿足；或者赤裸其身體所不應赤裸的部分，模糊地希望對手方也做類似的動作以爲報。還有些不近人情的虐待狂者，專欲予對手以苦痛和刑罰，輕一點的，僅欲使對手屈服，重一點的，且欲使對手受身體的重傷。和虐待狂者相反的爲被虐待狂者，他們只願爲對手所屈服，或懲罰，無論是實在的或象徵的。還有些人，且兼有這兩種病態的現象。最後，我們還知道屬於這兩大類的色情倒錯者還可分爲兩種：第一種在實際上求其特殊方式的性慾的滿足，第二種僅於想像中求滿足，不必有實在的對象，但運用幻想將牠創造出來。

這些瘋狂的，怪異的，駭人聽聞的活動確是這些人的性生活的特質，那是毫無可疑的。不僅他們自己是這麼想，承認牠們的代替的性質；而且我們也不得不承認這些活動在他們的生活上所

占的地位，恰如常態的性的滿足在我們的生活上所占的地位；且也要有同等的或更大的犧牲。除此之外，我們還可以約略地或詳盡地記述這些變態的現象究竟在那裏和常態的相混同，在那裏和常態的相歧異。你們還要知道性的活動所有不正當的性質在這些方式裏也仍存在着：有時且增加其強度而引起厭惡之感。

我們現在對於這些變態的性的滿足的方式究應取何種態度呢？我們若表示其怒恨厭惡，并自信其沒有這些慾望，那是沒有多大的用處的。這是一種現象和他種正相類似；你若以爲這些現象是古怪的或不常有的，所以想逃避了去，那又不對，因爲這些現象是很普通的，而到處可見的。這些意見都不難駁倒。但是假使你們以爲這些現象都僅爲性本能的變態，所以我們對於人類的性生活的理論不必因此修改，那就不得不有一種嚴重的答辨了。我們若不能了解這些性的病態的方式而使牠們和常態的性生活發生關係，那末常態的性生活也必沒有了解的可能。總之，我們在理論上須完滿地解釋一切倒錯的存在及其和常態的性生活的關係。

爲欲達到這個目的起見，我們可利用一個觀點和兩種新證據的幫助。那一觀點應歸功於

Ivan Bloch；由他看來，『一切倒錯是退化的徵象』之說是不甚可靠的；因爲無論在何種時代，由遠古而至現代，無論在何種民族，由最原始的而至於最文明的，都莫不有這種性的目標和對象的變態，而且這種變態的現象有時也爲一般人所容許。至於那兩種證據則得自精神分析對於神經病者的研究；牠們在性的倒錯的理論上，當然有重大的影響，那是毫無可疑的。

我們已說過神經病的症候是性的滿足的代替；也復說過，要從症候的分析證明這句話，便不免有許多困難。老實說，我們須以那些所謂「倒錯的」性的需要爲性的滿足之一種纔對；因爲症候的解釋常須採用這個話爲根據。同性戀者自誇是人類的優秀階級，但是假使我們知道每一神經病者都有同性戀的傾向，而大部分的症候又都是這個潛伏的同性戀傾向的表現，便可見這種誇許實全無力量之可言。那些公然自稱爲同性戀者的人們，其同性戀的傾向是意識的或明顯的；這些人的數目，比諸僅有潛伏的同性戀傾向的人們實屬微乎其微。在事實上，我們須以選擇同性爲對象這一回事爲愛的能力的一個常型，而且逐漸更可知這個事實的重要。同性戀和常態的區別卻不因此打銷；這些區別，在實際上仍屬重要，但在學理上的價值則大爲減削。我們甚至於要下

一結論，以爲妄想狂〔paranoia 是精神錯亂之一種，現在已不復屬於「移情的神經病」〕常因欲抑制其強有力的同性戀的傾向而起。你們或許尙記得前述的一個病者（本卷頁二二）在強迫的動作中，摹倣一個男人——即和她已經分居的丈夫——的行爲，神經病的女人常產生這種以女裝男的症候。這縱在實際上不能歸因於同性戀，但確和同性戀的起原有極密切的關係。

這也許是你們所知道的，協識脫離症能在身體的各個系統（如循環呼吸等）裏發生症候，因此，可擾亂身體上的一切機能。由分析的結果，我們知道那些以其他器官代替生殖器的所謂倒錯的衝動都在這些症候裏表示出來。因此，他種器官也可爲生殖器的代替：我們正是由協識脫離症的硏究，乃知道身體器官，除了牠們原有的機能之外，都兼有性的意味，而且性所要求於牠們的若太強大，則原有機能便受掣肘。所以，和性無關的器官，其所有無量數的協識脫離性的感覺和衝動要不外爲變態的性慾的滿足。由此，我們更可知營養器官和排泄器官究如何可用以產生性的激動。性的倒錯也可有同類的徵象；只是性的倒錯的症候較易辨認，而協識脫離症的症候的解釋則煞費周折。此外，你們尙須以倒錯的性的衝動屬於病者人格的潛意識的部分，而不屬於意識。

在迫脅狂所有的許多種的症候之中，其最重要的是虐待狂的性的傾向的目標的變態。這些症候依據迫脅狂的組織，或用以抗拒那些變態的願望，或表示其滿足和拒絕間的衝突。然而滿足是不走捷徑的；牠知道如何在病者的行爲中迴環曲折以達到其目的。這種神經病還有他種方式，如過分的煩愁，和深思等；又如過分地將常態中僅屬預備的動作，視爲性的滿足：例如窺視，撫摩，及探索的慾望。於此，我們乃可說明這種病爲什麼以接觸的恐懼和強迫的洗手占很重要的地位。大多數的強迫的動作都是自淫（自淫可視爲各種性的幻想所同有的動作）的變式。

我原不難更詳盡地說明倒錯和神經病的關係，但是我相信爲我們的目的計，我所說的話可儘够了。我們卻也不得因爲倒錯的傾向在症候的解釋上占一重要地位，遂過分地張大人類常有這些傾向，而這些傾向常很強烈。你們已知道常態的性的滿足的缺乏可以引致神經病。實際上這種缺乏的結果，於是性的需要乃不得不有性的激動的變態的發洩。此事經過如何，你們到後來便可了解。無論如何，你們總可以知道這種側面的阻遏勢必增大倒錯衝動的勢力，所以常態的性的滿足在實際上若沒有妨礙，則倒錯衝動的力量必較爲薄弱。此外還有一種類似的成因在明顯的

倒錯狀態中顯而易見。就有些例子而言，性本能若或因暫時的阻遏，或因永久的社會的制度的障礙，而很難有常態的滿足，則倒錯的狀態便可引起。就其他例子而言，則倒錯的傾向和這些條件全無關係；牠們好像是屬於其人原有的性生活。

你們暫時也許覺得這些話不足解釋常態性生活和倒錯性生活的關係，只足增加糾紛而已。但是你們要記得下面這一論點。假使性的滿足的實際上的障礙或缺乏確足使那些原來不露倒錯傾向的人們現在有這種傾向的表示，那麼，我們便不得不斷定這些人較易招致倒錯的症候；或者換句話說，他們必隱有倒錯的傾向。我們因此乃可述前所說過的第二種的新證據。由精神分析的研究，我們已知道兒童的性生活也有研究的必要，因爲分析症候而引起的回憶和聯想常遠及兒童期的初年。由此發現的一切近已一一爲關於兒童的直接觀察所證實。因此，我們乃知道一切倒錯的傾向都起原於兒童期，兒童不僅有倒錯的傾向，且復有倒錯的行爲，和其尙未成年的程度正相符合；總之，倒錯的性生活意即嬰兒的性生活，不過範圍大小廣狹微有不同吧了。

現在你們可以用完全不同的眼光看倒錯的現象，而不再忽略其和人類的性生活的關係了；

然而，這些駭人聽聞的發明怕會使你們引起不快的情緒！第一，你們將必要否認一切——將必要否認兒童也有所謂性生活，將必要否認我們的觀察的眞確，將必要否認兒童的行爲和後來倒錯的行爲有任何關係的那個論證。現在姑先說明你們抗議的動機，然後再略述我們由觀察而得的事實。你們若說兒童沒有性生活——如性的激動，性的需要，性的滿足等，則其不合生物原理或荒謬之處，正無異於說他們生來本沒有生殖器，只是到青春期內纔一旦勃發。其實，青春期所引起的是生產的機能，這個機能呈現作用之後，乃利用其身體和精神中所已有的材料以達到其原有的目的。你們的錯誤在分不清性生活和生產，因此，乃不能了解性生活及倒錯的症候和神經病。這個錯誤且復有其意義。奇怪的很，這個錯誤之所以起，蓋因你們自己都曾爲孩子，而且爲孩子時，都曾受教育的影響。教育的最重要的社會的工作是使那發爲生產機能的性本能受個體的壓束和控制（這便是社會的要求。）所以，社會爲自己的幸福起見，將要使兒童的充分的發展暫時延緩，等到他在理知的成熟上有相當的程度再說，因爲教育的可能性在實際上隨性本能的完全發動而停止。反之，性本能失其控制，則必將潰決而不可收拾，而苦心建設而成的文化組織將被掃蕩而去。

但是控制也初非易事；控制的成功常微薄不足道，有時卻又嫌太大了。社會的基本動機是屬於經濟的；因爲社會的各分子若沒有工作，社會便無法維持他們的生活，所以社會總希望不工作的分子極端減少而且他們的精力都離開性的活動而從事於工作。——這個永久的生存的競爭當然仍見於今日。

教育家因經驗的結果，已知道兒童的性的意志的陶冶，須及早開始，我們應控制兒童的性生活於其靑春期之前，而不應遲延而至於其本能勢力潰決之後。因此，凡屬嬰兒的性的活動，兒童都因受教育的影響而自覺其不快；教育的理想卽欲使兒童的生活化爲「無性」(asexual)，久而久之，卽科學也深信兒童是沒有性生活的了。爲欲使已有的信仰和目的，不受事實的抵觸，於是兒童的性生活乃被忽視——這自然不是一個小成就——而科學也曲完其說以自足。小孩子乃假設爲純潔的，天眞的：誰說一個「否」字，誰便是非聖侮法的叛徒。

只有孩子們纔不贊助這個信仰；他們都順其自然地暴露其獸性，可見其所謂「純潔的天性」實皆由於習得。奇怪的很，那些否認兒童的性生活的人們，卻最不願意放鬆其教育上控制兒童的

性的工作；兒童的性生活的存在，他們雖不願承認，但仍用十二分嚴重的態度處理兒童的每一性的表示。還有一層，那最足和「兒童沒有性生活」的偏見相衝突的是在五六歲的時候，但是五六歲時恰便是多數人所遺忘了的時期；這遺忘的一段雖只有分析的研究始可召回意識，但也有成夢的可能。這在學理上都是極有興趣的。

我現在可要述兒童的最顯而易見的性的活動了。我想最好先請你們注意「基力」(*libido*)這個名詞。基力和飢餓同，是一種力量本能——這裏是性的本能，飢餓時則爲營養本能——卽借這個力量以完成其目的。其他名詞如性的激動和滿足等則不必有定義。神經病的解釋多有關於嬰兒的性的活動，那是你們不難知道的；你們當然以此爲力持異議的一個理由。這個解釋築基於分析的研究之上，由一指定的症候而逆溯其起因。嬰兒的初次的性的激動似和其他重要的生活機能有密切的關係。你們當知道小孩子的主要的興趣繫於營養的吸收；當深感滿足在懷抱內睡眠的時候，其舒服的神情和成年時經驗到性的滿足之後的神情髣髴相似。這當然不能爲結論的根據。但是我們知道嬰孩們喜反覆演作其吸收營養時所不可缺的動作，而沒有眞正地吸收任何

種的營養；所以他們迫而爲此，初不由於飢餓。我們乃稱這種動作爲"*lutschen*"或"*ludeln*"(德文中這兩個字意卽爲吸吮而吸吮的享樂)——如吸橡皮的乳頭(a rubber "comforter")；嬰兒作這種動作便重復舒服地安睡，可見吸吮這個動作可以使嬰兒滿足。而嬰兒且不願入睡，除非先有這種吸吮的動作。Budapest 城的兒科醫生 Dr. Lindner 是第一個人主張這個動作帶有性的意味。保姆和管理嬰兒的人們雖不談學理，但於這種爲吸吮而吸吮的動作似也作同樣的主張。他們都深信這個動作的目的在欲求快感；且稱此爲小孩子的惡作劇；假使小孩子不自動地取消這種動作，他們便用嚴厲的方法處置之。因此，我們乃知道嬰兒的動作除欲求快感之外沒有旁的目的。我們且相信這個快感當吸收營養時纔能覺得，但嬰孩不久便知道離開營養也可享受這種快樂。這種快感的享受係以嘴和嘴唇爲重要的區域；因此，我們稱身體的這些部分爲性覺區(*erotogenic zone*)而以得自吸吮的快樂爲有性的意味。至於這個名詞的用法，我們尙須予以相當的理由。

假使嬰孩也能自述，他必將承認其吸乳的動作爲其生命中的最重要之事；因爲小孩由此動

作，同時滿足其生命的兩種最大的慾望。由精神分析的研究，我們又不無驚異地知道這個動作在精神上的重要終身保留而不失。吸乳乃是整個性生活所從起的出發點，是後來各種性的滿足的雛型；到了需要的時候，幻想即借此以自慰。吸乳的慾望實含有追求母親的胸乳的慾望；所以母親的胸乳就是性慾的第一個對象；至於這第一個對象在後來各種對象的選擇上究有如何重要，而對於他種不同的精神生活究如何因改造，代替而有重大的影響，那便非我所能盡述了。但是嬰孩一旦能爲吸吮而吸吮，這個對象即被拋棄而代以自己身體的一部分；嬰孩於此乃自吮其拇指或口舌。因此，他乃不必乞助於外界的事物也能得有快感，而且將興奮的區域擴充而至於身體的第二種區域，而又復增加其快感的強度。性覺區所能產生的快感原不能有同等的強度；所以正像Dr. Lindner所說的，嬰孩在自己的身體上四面撫摩，覺得生殖器的區域特別富於刺激，因棄吸吮而手淫，那便是一個重要的經驗。

這關於吸乳動作的討論現在乃足使我們注意嬰孩的性生活的兩個要點。嬰孩爲欲滿足其機體的大慾，乃有一種自淫的行爲，那就是說，他在自身上追求其性的對象。營養的吸收既顯然地

有其快感，則排泄作用當然也不成例外。我們乃斷定嬰孩在大小便中都有快感的經驗，而且他們不久便故意作這些動作，以期這些性覺區的皮膜所伴隨而起的興奮，可給他們以最大可能的滿足。但是像 Lou Andreas 所曾指出的，外界的壓力可不許小孩有求這種快感的慾望，而加以干涉——於是小孩纔初次約略地覺到成人時所經驗的內外的衝突。他不得隨意出恭；出恭的時間須由他人指定。成人們爲欲使他放棄這些快感起見，乃告訴他，關於大小便的一切，都是「不雅馴」的，勢須隱諱。他纔因此不得不棄快樂以換取他人心目中的價值。其實，他自己對於排泄的態度初本大異於此。他自己的糞便本不足引起他的厭惡；他原視糞便爲其身體的部分而不願遺棄，且欲用爲贈至敬愛者的第一種「禮物」。即在受教育的陶冶而放棄了這些傾向之後，他也依舊視糞便爲「禮物」和「黃金」，而小便的成績似仍足爲傲視他人的產物。

我知道你們久欲打斷我的話頭而大呼：『够胡說了！腸的蠕動竟被嬰孩用爲快感的性的滿足之原！糞竟成爲有大價值的物品，而肛門竟成爲生殖器的一種：我們怎得相信呢？但是，我們卻因此懂得兒科醫生和教育家所以如此堅拒精神分析和其理論的原因了！』這可不然；你們豈已暫

時忘記了我剛欲告訴你們以嬰孩的性生活的事實和性的倒錯的事實的關係嗎？你們豈不知道有許多成人們無論其爲同性戀的或異性戀的，都確於性交時以肛門代替陰膣嗎？你們豈又不知道有許多人終身保留其出恭時的快感而視爲要事嗎？你們也許聽到年齡稍大而能討論這些問題的兒童們說自己對於出恭有怎樣的興趣，而看人家出恭又有怎樣的快樂。假使你們預先告誡這些兒童，他們自然不復說這些話。至關於你們所不願意相信的其他各事，我可要請你們查閱精神分析的證據及對於兒童所有直接觀察的報告，你們要知道對於這個問題不爲成見所蔽而能用不同的觀點，那便須有偉大的才力。你們以爲兒童的性的活動和成人的性的倒錯的關係是可以驚駭的，那我也不引以爲憾。這種關係本來是自然而有的；因爲兒童沒有將自己的性生活化爲生產機能的能力，所以兒童若有一種性生活，則其性生活勢必將爲倒錯的無疑。而且生產的目的的放棄乃是一切倒錯所公有的特點。性活動是否爲倒錯的，便看牠是否止於性的滿足，而不以生產爲目的。由此，你們可知道性生活發展的要點便在於順從生產的目的。凡未發展至此，和凡不願遵從這個目的而僅以求滿足爲止的一切性的活動都得有不名譽的「倒錯」之稱，而爲世所蔑

視。

因此，請仍回頭來述嬰孩的性生活。我或可對於其他各種器官也作同樣的研究，以補充前述的兩種器官的觀察。兒童的性生活全在於種種本能的活動，這些本能也有於本人的身體上求滿足的，也有在一外界的對象上求滿足的，總之都各自追求，不相爲謀。在身體的器官之中，自然是生殖器官最占勢力；有些人起自嬰孩期，迄於青春期或青春期後，不斷地手淫以求滿足於本身的生殖器，而不假其他生殖器或對象的幫助。但手淫的問題卻不易盡行細述；因爲牠可供我們討論的材料的方面很多。

我雖欲限制這個討論的範圍，但兒童對於性的窺探一事也不得不略加論列。這種窺探是兒童的性生活的特徵，是神經病症候造成的要點，所以不能略而不述。兒童對於性的窺探，起原很早，有時且在三歲之前。性的窺探不必以異性爲對象，因爲性的差異在兒童看來是不值什麼的，因爲他們——至少就男孩而言——以爲兩性同有男性的生殖器。一個男孩若偶然看見小姊妹或小朋友的陰戶，他便不敢自信其所見者爲眞，因爲他不懂像他一樣的人何以竟沒有這個重要的器

官。後來他可知道其確係如此了，乃不得不深爲驚怪；於是從前對於這個小器官的憂懼，現在乃重復覺得。他遂受「閹割情意綜」(the castration complex) 的控制；他若健康，這個情意綜就是他的品格的成因；他若病弱，這個情意綜就是他的神經病的成因；他若受分析的治療，這個情意綜就是他的反抗的成因。至就小女孩而言，我們知道她們因爲缺乏一有目共覩的陰莖，所以深感欠缺，而妬恨男孩之得天獨厚；因此，乃有欲爲男人的願望，後來若不能有相當的女性的發展，則這個願望可復見於神經病。還有一層，在兒童期內，女孩的陰核同於男孩的陰莖；因爲牠也是一個特別富於刺激的區域，可用以自求其性的滿足。女孩若欲進而爲婦人，則須及早將這個刺激的感受性由陰核而移交於膣口。性的遲鈍的婦女，其陰核常保留其刺激的感受性而不失。

兒童的性的興趣初專注於生產的問題——和 the Theban Sphinx 謎話* 背後的問題相同。對於這個問題的窺探多由於爲自我的利益而怕有他孩產生而起。育兒室內答覆這個問題說

---

* 希臘神話傳說：此 Sphinx 造一謎語，以難行人。其謎語爲「晨間以四足走路，中午以兩足走路，晚上以三足走路者何物？」

小孩係由鸛鳥啣來，但是小孩對於這個話懷疑的程度常超出於我們的意想。兒童知道自己受成人謊語的欺騙，乃欲自求解決。但是這又談何容易。他的性的構造既未發展，所以了解這個問題的能力乃深受限制。他初以為兒童係由某種特殊的物體和消化的食物混合而成；他也不知道只有女人可以生兒。後來他又知道這是不對的，於是兒童成於食物的觀念遂被放棄，雖然神話中仍保留着這個觀念。其後他又想見其父和製造小孩必有關係，但是其關係如何，他可不能發覺。假使他偶然看見父母的性交，他也以為這是男人制服女人的企圖，或竟為一種爭鬪。這都是以虐待詮釋性交，當然不免錯誤；可是他初不知道這個動作和生兒的關係；假使他看見其母的牀上或小衣上有血，他便以為這就是其母受傷於其父的鐵證。再過幾年之後，他也許揣測男子的生殖器在製造孩子上占一重要地位，然仍不知道這個器官尚有排尿以外的他種機能。

凡屬兒童都相信孩子的生產係由腸司其事；這就是說，小孩的造成正無異於糞。兒童直至對於肛門區的興趣完全衰退之後，纔放棄了這個理論，而代以另一假定以肚臍或兩乳之間為生孩子的區域。由此漸進，對於性的事實乃略有所知，除非是因為沒有知識的緣故，對於這些事實不能

注意而於青春期之前，受一種不完全而不眞確的印象；這便常足爲他後來的起病之原。

你們現在或已知「性的」一詞，在精神分析家的手裏，無保證地擴充其意義，以期精神分析所有關於神經病的性的起原和症候的性的意義之說可得而維持而不墜。這種擴充究竟有無理由，你們現在總可自由評判了。我們將性的概念加以擴充，目的只是要包括倒錯者和兒童們的性生活；這就是說，我們只恢復其原有的意義。至於精神分析外之所謂「性」則僅可用以稱常態的，從事於生產機能的狹義的性生活。

[illegible]